



## **RÈGLEMENT RÉGISSANT LA QUALIFICATION DANS LA CATÉGORIE FÉMININE (POUR LES ATHLÈTES PRÉSENTANT DES DIFFÉRENCES DU DÉVELOPPEMENT SEXUEL)**

*(Version 2.0, publiée le 1<sup>er</sup> mai 2019, en vigueur au 8 mai 2019)*

Pour toute question relative au présent règlement, veuillez contacter le Manager médical de l'IAAF (médecin) :

Manager médical de l'IAAF  
Département Santé et Sciences  
Association Internationale des Fédérations d'Athlétisme (IAAF)  
6-8, Quai Antoine 1er, BP 359, MC 98007 Monaco Cedex  
E-mail : [medical.confidential@iaaf.org](mailto:medical.confidential@iaaf.org)

## SOMMAIRE

<b>1. INTRODUCTION.....</b>	<b>2</b>
<b>2. CRITÈRES PARTICULIERS DE QUALIFICATION AUX ÉPREUVES VISÉES DES COMPÉTITIONS INTERNATIONALES.....</b>	<b>4</b>
<b>3. ÉVALUATION DES DOSSIERS .....</b>	<b>6</b>
3A. Ouverture d'un dossier .....	6
3B. Nomination d'un médiateur de l'athlète .....	7
3C. Évaluation du dossier .....	7
3D. Maintien ininterrompu des conditions .....	8
3E. Coûts .....	10
3F. Consentement de l'athlète .....	10
<b>ANNEXE 1 - DÉFINITIONS .....</b>	<b>A-1</b>
<b>ANNEXE 2 - LISTE DES EXPERTS MÉDICAUX .....</b>	<b>A-2</b>
<b>ANNEXE 3 - CADRE D'ÉVALUATION DES DOSSIERS .....</b>	<b>A-3</b>
<b>ANNEXE 4 - CENTRES DE RÉFÉRENCE SPÉCIALISÉS AGRÉÉS PAR L'IAAF .....</b>	<b>A-8</b>

## 1. INTRODUCTION

1.1 Le Conseil de l'IAAF a approuvé la publication du présent Règlement faisant suite à la Règle des compétitions n° 141 afin d'énoncer des conditions régissant la qualification des femmes présentant des différences du développement sexuel à participer à certaines épreuves sur piste. Ce Règlement reflète les impératifs suivants :

- (a) Afin de préserver l'égalité des chances au sein des compétitions d'athlétisme, celles-ci doivent être organisées en catégories qui favorisent l'égalité des chances et garantissent que la victoire soit le fruit du talent, de la détermination, du dépassement de soi et des autres valeurs et caractéristiques incarnées et honorées par le sport. En particulier :
  - (i) L'IAAF souhaite inciter les athlètes à s'engager au plus haut point et à faire les sacrifices nécessaires pour exceller dans leur discipline, de manière à motiver les générations futures à pratiquer ce sport et aspirer au même niveau d'excellence. Elle voudrait éviter que ces aspirations puissent être découragées en raison de conditions de compétition non équitables n'offrant pas aux athlètes des chances égales de remporter la victoire.
  - (ii) Étant donné qu'à partir de la puberté, les hommes sont, en moyenne, considérablement avantagés par rapport aux femmes en termes de taille, de force et de puissance, principalement du fait d'un taux largement supérieur de testostérone circulante,<sup>1</sup> et au vu de l'incidence potentielle de ces différences sur les performances sportives, il est communément reconnu que la mise en compétition d'athlètes masculins et féminins ne serait pas juste et pertinente et risquerait de dissuader les femmes de participer aux épreuves. C'est pour cette raison qu'au-delà des différentes catégories d'âge, l'IAAF a également créé des catégories de compétition distinctes pour les athlètes masculins et féminins.
- (b) L'IAAF reconnaît toutefois que :
  - (i) La notion de sexe biologique est un terme générique qui recouvre les différents aspects du sexe chromosomique, gonadique, hormonal et phénotypique, chacun étant fixe et l'ensemble de ces aspects étant généralement uniformisé dans le système conventionnel binaire homme-femme.
  - (ii) Il existe cependant des individus présentant des anomalies congénitales causant un développement atypique du sexe chromosomique, gonadique et/ou anatomique (dit différence du développement sexuel - DSD, et parfois désignés comme « intersexe »).
  - (iii) En conséquence, certains systèmes juridiques nationaux reconnaissent désormais des sexes officiels autres que masculin et féminin (par exemple, « intersexe », « X » ou « autre »).
- (c) L'IAAF respecte la dignité de tous les individus, y compris ceux présentant une DSD. Elle souhaite en outre que l'athlétisme soit un sport aussi inclusif que possible et veut ouvrir la voie pour que chacun puisse y participer. Aussi, l'IAAF

entend-elle poser des conditions de participation dans la mesure strictement nécessaire à la garantie d'une compétition juste et pertinente. C'est pour cette raison que l'IAAF a émis le présent règlement, qui vise à faciliter la participation des athlètes présentant une DSD.

- (d) Il existe un large consensus médical et scientifique<sup>2</sup>, étayé par les données revues par les pairs en la matière<sup>3</sup>, selon lequel les taux sanguins élevés de testostérone endogène des athlètes ayant des DSD sont susceptibles d'améliorer significativement leurs performances sportives. De ce fait, le présent règlement permet à ces athlètes de participer à la compétition dans la catégorie féminine à condition, pour les épreuves dans lesquelles leur différence a la plus grande incidence au vu des données actuelles, de répondre aux Conditions de qualification définies ci-après.
- (e) Le présent Règlement a pour unique finalité de garantir une compétition juste et pertinente au sein de la catégorie féminine, au profit de l'ensemble des athlètes féminines. Il n'a aucune visée de jugement ou de remise en question de l'identité sexuelle ou de genre d'une athlète, quelle qu'elle soit. Au contraire, l'IAAF considère essentiel de respecter et de préserver la dignité et la vie privée des athlètes présentant une DSD, c'est pourquoi toutes les situations visées par ce règlement doivent être examinées et résolues d'une manière juste, cohérente et confidentielle, dans le respect du caractère sensible de ces questions. Toute violation de la confidentialité, acte de discrimination et/ou de stigmatisation fondée sur l'identité sexuelle ou de genre sera considéré comme une violation grave du Code de conduite en matière d'intégrité de l'IAAF et entraînera l'application de mesures disciplinaires appropriées à l'encontre du fautif.

- 1.2 Ce Règlement s'applique à l'échelle mondiale et régit les conditions de participation aux Épreuves visées dans les Compétitions internationales. À cet égard, le Règlement doit être interprété et appliqué non pas au vu des législations nationales ou locales, mais en tant que texte indépendant et autonome et de manière à protéger et promouvoir les exigences précisées ci-dessus. Dans le cas où une question non prévue par le présent Règlement verrait le jour, il conviendra de la traiter de la même manière.
- 1.3 Toutes les situations visées par ce règlement seront traitées par le Département Santé et Sciences de l'IAAF et non par la Fédération nationale de l'athlète intéressée ou tout autre organisme d'athlétisme, qu'il s'agisse ou non de la première participation de l'athlète à une compétition internationale. Chaque Fédération nationale est liée par ce Règlement et doit coopérer avec l'IAAF et lui apporter son soutien dans la mise en application du Règlement, en respectant rigoureusement les obligations de confidentialité prévues ci-après.
- 1.4 Ce Règlement prendra effet le 8 mai 2019 et s'appliquera tant aux cas apparus avant cette date qu'aux cas ultérieurs. Le Règlement a caractère obligatoire et doit être respecté par les athlètes, les Fédérations nationales, les Associations Continentales, les Représentants des athlètes, les Officiels des Fédérations Membres et toute autre Personne concernée. Il fera l'objet d'une révision périodique et pourra être modifié avec l'approbation du Conseil de l'IAAF en temps opportun de manière à tenir compte de tous les nouveaux éléments et/ou des évolutions scientifiques et médicales pertinentes.
- 1.5 Les mots et termes définis utilisés dans ce règlement (notés par une majuscule) s'entendent selon la signification qui leur est attribuée à l'Annexe 1 de ce Règlement, ou à défaut, la signification indiquée dans les Statuts de l'IAAF et/ou les Règles des compétitions de l'IAAF.

## 2. CRITÈRES PARTICULIERS DE QUALIFICATION AUX ÉPREUVES VISÉES DES COMPÉTITIONS INTERNATIONALES

2.1 Les critères particuliers de qualification fixés au paragraphe 2.3 ci-après s'appliquent uniquement à la participation d'une Athlète concernée dans la catégorie féminine à une Épreuve visée dans le cadre d'une Compétition internationale. Ils ne s'appliquent pas aux autres athlètes, aux autres épreuves ou aux autres compétitions (quoique si une Athlète concernée ne répond pas aux critères de qualification, elle ne pourra pas se qualifier pour un record du monde dans une Épreuve visée dans le cadre d'une compétition non internationale).

2.2 À ces fins :

(a) Une **Athlète concernée** est une athlète qui répond à chacun des trois critères suivants :

(i) Elle présente l'une des DSD suivants :

(A) Déficit en 5 $\alpha$ -réductase de type 2 ;

(B) Syndrome d'insensibilité partielle aux androgènes (SIPA) ;

(C) Déficit en 17 $\beta$ -hydroxystéroïde déshydrogénase de type 3 (17 $\beta$ -HSD3) ;

(D) ADS ovotesticulaire ;

(E) Toute autre anomalie génétique impliquant un trouble de la stéroïdogénèse gonadique<sup>4</sup> ; et

(ii) En conséquence, elle présente un taux de testostérone sanguin supérieur ou égal à cinq (5) nmol/L<sup>5</sup> ; et

(iii) Elle possède une sensibilité aux androgènes suffisante pour présenter, à ces taux de testostérone, un effet androgénisant significatif<sup>6</sup>.

(b) Les **Épreuves visées** sont les courses de 400 m, 400 m haies, 800 m, 1 500 m, un mile et toute autre épreuve de course sur des distances comprises entre 400 m et un mile (inclus), en course individuelle, en relais ou en Épreuve combinée. Pour plus de clarté, l'expression « Épreuve visée », telle qu'utilisée dans le présent Règlement, englobe toute Épreuve combinée qui comprend une ou plusieurs Épreuves visées, de sorte qu'une athlète qui est, en vertu du présent Règlement, éligible à participer à des Épreuves visées est également éligible à participer à des Épreuves combinées qui comprennent des Épreuves visées. À l'inverse, une athlète qui n'est pas éligible à participer à des Épreuves visées est également inéligible à participer aux Épreuves combinées qui comprennent des Épreuves visées.

2.3 Afin de se qualifier pour concourir à une Épreuve visée dans la catégorie féminine lors d'une Compétition internationale ou pour établir un Record du monde dans une compétition non internationale, une Athlète concernée doit remplir chacune des conditions ci-après (les **Conditions de qualification**) :

- (a) Être reconnue officiellement<sup>7</sup> en tant que femme ou intersexe (ou équivalent) ;
- (b) Abaisser son taux de testostérone sanguine en-dessous de cinq (5) nmol/L<sup>8</sup> pendant une période ininterrompue d'au moins six mois (par exemple en utilisant une contraception hormonale) ;

[Note : À titre de disposition transitoire spéciale, une Athlète concernée qui réduit son taux de testostérone sérique à moins de cinq (5) nmol/L pendant une période continue allant du 8 mai 2019 au 28 septembre 2019 sera considérée comme ayant rempli cette condition d'éligibilité pour concourir dans la catégorie féminine dans une Épreuve visée lors des Championnats du monde d'athlétisme de l'IAAF Doha 2019.]

- (c) Par la suite, maintenir son taux de testostérone sanguine en-dessous de cinq (5) nmol/L en permanence (qu'elle soit ou non en compétition) aussi longtemps qu'elle souhaite pouvoir se qualifier pour participer aux Épreuves visées de Compétitions internationales dans la catégorie féminine (ou établir un Record du monde dans une Épreuve visée dans une compétition non internationale).

2.4 Afin de dissiper tout doute, il n'y a aucune autre condition particulière que doit remplir une Athlète concernée pour participer aux Épreuves visées de Compétitions internationales dans la catégorie féminine (ou établir un Record du monde dans une Épreuve visée dans une compétition non internationale).<sup>9</sup> En particulier, les modifications anatomiques chirurgicales ne sont requises en aucune circonstance.

2.5 Afin d'écartier tout doute, aucune athlète ne sera forcée à se soumettre à des analyses et/ou à suivre un traitement quelconque dans le cadre de ce Règlement. Il est de la responsabilité de l'athlète, en consultation étroite avec son équipe médicale, de décider si elle souhaite ou non passer des examens et/ou suivre un traitement quelconque.

2.6 Une Athlète concernée qui ne remplit pas les conditions de qualification (ainsi que toute athlète à laquelle le Manager médical de l'IAAF demande de se soumettre à des examens dans le cadre du présent Règlement et manque ou refuse de le faire) ne pourra pas se qualifier pour participer à une Épreuve visée d'une Compétition internationale dans la catégorie féminine (ou établir un Record du monde à une Épreuve visée dans une compétition non internationale). Cependant, cette athlète pourra se qualifier pour participer aux compétitions :

- (a) De la catégorie féminine :
  - (i) Dans les compétitions non internationales : pour toutes les épreuves de Course, Concours et Épreuves combinées, y compris les Épreuves visées ; et
  - (ii) Dans les Compétitions internationales : pour toutes les épreuves de Course, Concours et Épreuves combinées, en dehors des Épreuves visées ;
- (b) Dans la catégorie masculine, dans toutes les compétitions (internationales ou autres) pour toutes les épreuves de Course, Concours et Épreuves combinées, y compris les Épreuves visées ;
- (c) Dans toute catégorie intersexe ou similaire proposée, dans toutes les

compétitions (internationales ou autres) pour toutes les épreuves de Course, Concours et Épreuves combinées, y compris les Épreuves visées.

### **3. ÉVALUATION DES DOSSIERS**

#### **3A. Ouverture d'un dossier**

- 3.1 Une athlète qui est ou pense être une Athlète concernée doit avertir le Manager médical de l'IAAF si elle souhaite participer à une Épreuve visée dans une Compétition internationale dans la catégorie féminine, de manière à ce que sa situation puisse être évaluée en vertu de ce règlement. Sa Fédération nationale est soumise à la même obligation. Elle devra accomplir cette démarche le plus tôt possible en amont de la Compétition internationale concernée (au moins trois mois avant la date de clôture des inscriptions), fournir les informations nécessaires (ou coopérer à la collecte de ces informations) et se soumettre à l'examen présenté ci-après afin de déterminer si elle est une Athlète concernée et, si c'est le cas, prouver qu'elle répond aux Conditions de qualification.
- 3.2 En outre, le Manager médical de l'IAAF peut procéder à tout moment à une investigation (y compris, à titre non exhaustif, par l'analyse d'échantillons de sang et/ou d'urine prélevés chez des athlètes qui participent ou sont inscrites à une Épreuve visée dans la catégorie féminine dans le cadre d'une Compétition internationale) afin de vérifier si une athlète qui ne l'a pas prévenu conformément au paragraphe 3.1 ci-dessus est une Athlète concernée dont la situation doit être évaluée au regard du Règlement. L'athlète accepte de fournir des échantillons à cet effet et donne également son accord pour que tout échantillon fourni à ce moment ou antérieurement aux fins de la lutte contre le dopage et/ou toute donnée de l'antidopage la concernant puisse également être utilisé à cette fin.
- 3.3 Seul le Manager médical de l'IAAF peut initier une enquête en vertu du paragraphe 3.2 et il ne pourra le faire que de bonne foi, pour des motifs raisonnables fondés sur des informations issues de sources fiables, telles que (à titre indicatif et non exhaustif) l'athlète elle-même, le médecin d'équipe de la Fédération nationale à laquelle l'athlète est affiliée, les résultats d'un examen de santé de routine préalable à la participation et/ou des informations/données (notamment à titre non exhaustif les taux de testostérone sanguins) issues du prélèvement et de l'analyse d'échantillons aux fins de la lutte antidopage.
- 3.4 La dignité et la vie privée de chaque individu doivent être respectées à tout moment. Toute violation de la confidentialité ainsi que toute forme d'abus et/ou de harcèlement sont interdites. Tout acte de cet ordre sera considéré comme une violation grave du Code de conduite en matière d'intégrité de l'IAAF et sanctionné en ce sens. En particulier (à titre non exhaustif) :
- (a) Toute personne ou entité (y compris, à titre non exhaustif, tout autre athlète et tout Officiel d'une Fédération membre ou autre Personne concernée) qui fournit des informations au Manager médical de l'IAAF afin qu'il les examine dans le cadre du présent règlement est soumis à la stricte obligation :
    - (i) De s'assurer que l'information est exacte et complète ;
    - (ii) De ne pas fournir d'information de mauvaise foi, dans une intention de harcèlement, de stigmatisation ou de causer du tort d'une autre manière à une athlète, ou à toute autre fin impropre.

- (b) Aucun acte de stigmatisation ou de discrimination fondée sur l'identité sexuelle ou de genre ne sera toléré. En particulier (à titre non exhaustif), les persécutions ou les campagnes menées à l'encontre d'athlètes sur le simple motif que leur apparence n'est pas conforme aux stéréotypes de genre sont inacceptables.

3.5 Chaque dossier sera étudié/évalué aussi vite que possible en pratique dans toutes les circonstances. Cependant, l'IAAF, le Manager médical de l'IAAF ou tout membre du Panel d'experts ne saura en aucun cas être tenu responsable d'un préjudice prétendument subi par une athlète ou toute autre personne en raison de la durée de réalisation de l'investigation/évaluation. Une athlète dont le dossier est en cours d'investigation/d'évaluation par le Manager médical de l'IAAF et/ou le Panel d'experts en vertu de ce Règlement doit coopérer pleinement et de bonne foi à l'investigation/évaluation (notamment, à titre non exhaustif, en fournissant sur demande des échantillons de sang et/ou d'urine pour analyse et, si nécessaire, en se soumettant à un examen médical) de manière à ce que l'investigation/évaluation soit réalisée de la manière la plus efficace et la plus rapide possible. Si le Manager médical de l'IAAF estime que l'athlète n'a pas coopéré pleinement et de bonne foi, il peut être déclaré que celle-ci ne sera pas éligible pour participer aux Épreuves visées de Compétitions internationales dans la catégorie féminine et établir un Record du monde dans une Épreuve visée dans une compétition non internationale dans l'attente de la finalisation en bonne et due forme de l'investigation/évaluation.

### **3B. Nomination d'un médiateur de l'athlète**

3.6 Le Manager médical de l'IAAF peut convenir avec une athlète dont le dossier est soumis à investigation et/ou évaluation au titre du présent Règlement (ou son représentant) de la nomination d'un médiateur indépendant qui aidera l'athlète à comprendre et à répondre aux exigences du règlement.

### **3C. Évaluation du dossier**

3.7 Le Manager médical de l'IAAF nommera une équipe d'experts médicaux indépendants à partir de laquelle un panel d'experts dûment qualifié (le **Panel d'experts**) pourra être formé pour examiner les dossiers en vertu de ce règlement à mesure qu'ils se présentent. L'équipe désignera l'un de ses experts en tant que président. Le président et les autres experts médicaux indépendants nommés par l'IAAF au sein de l'équipe au jour d'entrée en vigueur du présent Règlement sont indiqués à l'Annexe 2 du Règlement.

3.8 Le dossier sera étudié selon les principes fixés à l'Annexe 3 du règlement. La procédure standard peut être résumée comme suit :

- (a) Une évaluation initiale est menée par un médecin dûment qualifié, avec un examen clinique initial de l'athlète et le renseignement de ses données cliniques et d'anamnèse ainsi qu'un bilan endocrinien préliminaire.
- (b) S'il apparaît que l'athlète peut être une Athlète concernée, le Manager médical de l'IAAF rend alors le dossier anonyme et l'envoie au président, qui convoque un Panel d'experts afin de décider si une évaluation complémentaire est nécessaire pour établir le statut d'Athlète concernée.
- (c) Si le Panel d'experts se prononce en ce sens, l'athlète est alors renvoyée vers l'un



des centres de référence spécialisés énumérés à l'Annexe 4 de ce Règlement pour la suite de l'évaluation, afin de parvenir à un diagnostic de l'origine du taux élevé de testostérone sanguine de l'athlète et d'examiner son niveau d'insensibilité aux androgènes (le cas échéant).

- (d) Le rapport du centre de référence spécialisé est ensuite renvoyé au Panel d'experts pour examen.

3.9 Le Panel d'experts examine ce rapport ainsi que le reste du dossier et envoie ses recommandations écrites au Manager médical de l'IAAF, qui les transmet à l'athlète (avec une copie au médecin de l'athlète et au médiateur, le cas échéant) :

- (a) Si le Panel d'experts estime que l'athlète est une Athlète concernée mais qu'elle ne remplit pas (encore) les Conditions de qualification, il devra motiver son point de vue par écrit. Il devra également préciser ce que l'athlète doit faire pour répondre aux Conditions de qualification, si elle souhaite y répondre. Dans ce cas, il exprimera une recommandation selon laquelle l'athlète ne doit pas être qualifiée pour participer aux Épreuves visées des Compétitions internationales dans la catégorie féminine jusqu'à ce que le Manager médical de l'IAAF considère qu'elle a pris les mesures estimées nécessaires par le Panel d'experts pour répondre aux Conditions de qualification.

- (b) Si le Panel d'experts estime que l'athlète n'est pas une Athlète concernée, ou qu'elle est une Athlète concernée mais qu'elle répond aux Conditions de qualification, il recommandera au Manager médical de l'IAAF de confirmer par écrit à l'athlète qu'elle peut se qualifier pour participer dans la catégorie féminine aux Épreuves visées des Compétitions internationales (dans ce dernier cas, pour autant qu'elle continue à satisfaire aux Conditions de qualification).

3.10 Le Manager médical de l'IAAF décide d'adopter ou non la recommandation du Panel d'experts au nom de l'IAAF : cette décision est définitive et contraignante pour toutes les parties. Elle ne peut être remise en cause ou faire l'objet d'un recours que selon les dispositions du paragraphe 5.

### **3D. Maintien ininterrompu des conditions**

3.11 Une Athlète concernée est seule responsable du maintien des Conditions de qualification aussi longtemps qu'elle souhaite participer dans la catégorie féminine à une Épreuve visée lors de Compétitions internationales.

3.12 Dans le cadre de ses recommandations, le Panel d'experts peut spécifier des méthodes particulières (telles qu'un suivi et/ou l'établissement de rapports) à utiliser pour permettre à l'Athlète concernée de prouver qu'elle respecte de manière ininterrompue les Conditions de qualification. Dans tous les cas, à moins ou jusqu'à ce qu'une Athlète concernée déclare ne plus souhaiter pouvoir se qualifier pour participer à une Épreuve visée dans une Compétition internationale dans la catégorie féminine, le Manager médical de l'IAAF peut :

- (a) Lui demander de produire des preuves spécifiques du maintien des Conditions de qualification, telles que des rapports de laboratoire (obtenus par son médecin personnel) relatifs aux taux de testostérone sur des prélèvements sanguins réguliers ;
- (b) Contrôler son maintien des Conditions de qualification à tout moment, avec ou

sans préavis, par tout moyen approprié, y compris (à titre non exhaustif) en faisant prélever des échantillons de sang de l'athlète (un échantillon « A » et un échantillon « B » de réserve) qui seront acheminés à un laboratoire qualifié pour établir son taux de testostérone sanguin. L'Athlète concernée accepte de fournir des échantillons à cet effet et donne également son accord pour que tout échantillon fourni aux fins de la lutte contre le dopage et/ou toute donnée de l'anti-dopage la concernant puisse également être utilisé à cette fin ;

- (c) Consulter le président du Panel d'experts à tout moment du processus qu'il estime nécessaire ;
- (d) Si les circonstances le justifient, renvoyer l'Athlète concernée vers le Panel d'experts en vue d'une nouvelle évaluation.

3.13 Si l'une des situations suivantes se manifeste :

- (a) L'athlète refuse ou manque de fournir la preuve du maintien des Conditions de qualification requise par le Manager médical de l'IAAF ;
- (b) L'athlète refuse ou manque de se soumettre aux tests et/ou au contrôle du maintien des Conditions de qualification demandés par le Manager médical de l'IAAF ;
- (c) Il est établi par le Manager médical de l'IAAF (après consultation, si nécessaire, du président du Panel d'experts) que l'athlète n'a pas maintenu son taux de testostérone sanguin en permanence à une concentration inférieure à cinq (5) nmol/L ;

alors (sous réserve du paragraphe 3.15) l'athlète ne sera pas qualifiable pour participer dans la catégorie féminine à une Épreuve visée lors d'une Compétition internationale ou établir un Record du monde à une Épreuve visée lors d'une compétition non internationale jusqu'à ce qu'elle démontre au Manager médical de l'IAAF (en consultation, si nécessaire, avec le président du Panel d'experts) qu'elle satisfait à nouveau aux conditions de qualification et en particulier qu'elle a maintenu son taux de testostérone sanguin en-dessous de cinq (5) nmol/L durant une nouvelle période ininterrompue d'au moins six mois.

3.14 S'il est établi à un moment quelconque qu'une Athlète concernée a participé à une ou plusieurs Épreuves visées dans la catégorie féminine dans le cadre d'une Compétition internationale ou a établi un Record du monde dans une Épreuve visée lors d'une compétition non internationale alors que son taux de testostérone sanguin était de cinq (5) nmol/L ou plus, alors (sans préjudice de toute autre mesure pouvant être prise, mais sous réserve du paragraphe 3.15), l'IAAF peut, à son entière discrétion, annuler les résultats individuels obtenus par l'athlète à ces Épreuves visées lors de la compétition en question avec toutes les conséquences qui en découlent, notamment la confiscation de toutes médailles, points de classement, prix en argent ou autres récompenses décernées à l'athlète sur le fondement de ces résultats.

3.15 Dans les cas couverts par le paragraphe 3.13(c) et/ou 3.14, l'athlète aura l'occasion de fournir toute explication ou tout commentaire qu'elle juge nécessaire avant qu'une mesure ne soit prise. Si le Manager médical de l'IAAF (après consultation avec le Président du Panel d'experts, si nécessaire) est convaincu que le fait que l'athlète n'a pas maintenu son taux de testostérone en dessous de cinq (5) nmol/L était temporaire et involontaire, l'IAAF n'imposera aucune période de suspension selon le paragraphe 3.13 ni aucune annulation de

résultats selon le paragraphe 3.14.

### **3E. Coûts**

- 3.16 L'IAAF supportera les coûts liés à l'évaluation et au diagnostic de l'athlète au titre de ce règlement (y compris les frais permanents du Panel d'experts et tous les frais des médecins et experts participant à l'évaluation et au diagnostic) ainsi que tous frais engagés au titre du paragraphe 3.12(b).
- 3.17 L'athlète aura à sa charge les frais relatifs à son/ses médecin(s) personnel(s) et de tout traitement prescrit par celui/ceux-ci y compris un éventuel traitement nécessaire pour remplir les Conditions de qualification ainsi que les frais liés à la fourniture de la preuve du maintien des Conditions de qualification requise par le Manager médical de l'IAAF en vertu du paragraphe 3.12(a).
- 3.18 Afin de garantir l'indépendance de tout médiateur d'athlète nommé en vertu du paragraphe 3.6, l'IAAF et l'athlète partageront en parts égales les frais liés à ce médiateur.

### **3F. Consentement de l'athlète**

- 3.19 Tout athlète souhaitant concourir dans la catégorie féminine à une Épreuve visée lors d'une Compétition internationale et/ou être éligible pour établir un Record du monde d'une Épreuve visée dans une compétition non internationale, accepte comme condition à cette participation/qualification :
- (a) De se conformer entièrement au présent règlement ;
  - (b) De coopérer dans les meilleurs délais et de bonne foi avec le Manager médical de l'IAAF et le Panel d'experts à l'accomplissement de leurs responsabilités respectives dans le cadre de ce règlement, y compris (à titre non exhaustif) :
    - (i) En leur fournissant toutes les informations et éléments de preuve qu'ils demandent afin d'établir si elle est une Athlète concernée et, dans l'affirmative, d'évaluer si elle remplit les Conditions de qualification et de vérifier qu'elle les maintient en permanence, notamment (à titre non exhaustif) en se soumettant à des tests au titre du présent règlement ;
    - (ii) En garantissant que toutes les informations et tous les éléments de preuve fournis sont exacts et exhaustifs, et qu'aucun élément important n'est dissimulé ;
    - (iii) En fournissant les consentements et renoncations requis (sous une forme satisfaisante pour le Manager médical de l'IAAF) afin de permettre à son/ses médecin(s) de divulguer au Manager médical de l'IAAF et au Panel d'experts toute information jugée nécessaire par ce panel aux fins de son évaluation ;
  - (c) (Dans la plus large mesure permise et exigée par toutes les législations applicables de protection des données ou autres) la collecte, le traitement, la divulgation et l'utilisation d'informations (y compris d'informations personnelles sensibles) dans la mesure nécessaire à la mise en œuvre et à l'application effective et efficace du présent Règlement ;

(d) De suivre les procédures fixées au paragraphe 5 pour contester ce Règlement et/ou faire appel des décisions prises en vertu de ce Règlement, et de ne pas intenter d'action en justice ou devant une autre instance d'une manière incompatible avec ce paragraphe.

3.20 Sur demande de l'IAAF, l'athlète confirmera par écrit son accord sur les points indiqués au paragraphe 3.19, sous la forme demandée par l'IAAF au moment opportun. Son accord sera cependant effectif et contraignant même s'il n'a pas été confirmé par écrit.

#### **4. CONFIDENTIALITÉ**

4.1 Toutes les situations se manifestant dans le cadre de ce Règlement et en particulier toutes les informations d'athlètes fournies à l'IAAF au titre de ce Règlement et tous les résultats d'investigations, d'examens et d'évaluations menés au titre de ce Règlement seront considérés à tout moment dans le respect de la plus grande confidentialité. Toutes les informations médicales et les données relatives à une athlète seront traitées comme des informations personnelles sensibles et le Manager médical de l'IAAF garantira à tout moment leur traitement en tant que tel conformément aux législations applicables de protection des données et de la vie privée. Ces informations ne seront jamais utilisées à des fins non prévues par le présent Règlement et ne seront pas divulguées à des tiers sauf (a) dans la mesure strictement nécessaire à la mise en application effective du Règlement ou (b) dans la mesure requise par la loi.

4.2 L'IAAF ne commentera pas publiquement les faits spécifiques d'un dossier créé dans le cadre de ce Règlement sauf en réponse à des déclarations publiques de l'athlète ou de ses représentants.

4.3 Chacun des membres du Panel d'experts signera une déclaration relative aux conflits d'intérêts et de confidentialité lors de son engagement en tant que membre du panel.

#### **5. RÉOLUTION DES LITIGES**

5.1 Toute violation du présent Règlement par une Fédération nationale ou une Association Continentale sera traitée selon les dispositions applicables des Statuts de l'IAAF. Toute autre violation du présent Règlement équivaut à une violation du Code de conduite en matière d'intégrité de l'IAAF et fera donc l'objet d'une enquête menée par l'Unité d'intégrité de l'athlétisme dans le cadre des Règles relatives aux enquêtes et poursuites de l'Unité d'intégrité de l'athlétisme de l'IAAF (antidopage) et pourra faire l'objet de poursuites devant le Tribunal disciplinaire de l'IAAF conformément aux Règles dudit tribunal.

5.2 Tout litige survenant entre l'IAAF et une Athlète concernée (et/ou sa Fédération membre) en lien avec le présent Règlement sera soumis à la compétence exclusive du TAS. En particulier (à titre non exhaustif), la validité, la légalité et/ou la bonne interprétation ou application du Règlement ne peut être contestée que (a) par voie d'action ordinaire intentée devant le TAS et/ou (b) dans le cadre d'un recours formé devant le TAS en vertu du paragraphe 5.3.

5.3 L'Athlète concernée peut faire appel des décisions suivantes (et uniquement de celles-là) prises en vertu du présent Règlement devant le TAS conformément aux dispositions du présent paragraphe 5, en interjetant appel auprès du TAS et de l'IAAF dans les trente jours suivant la date de communication des motifs écrits de la décision en question (l'IAAF sera alors le défendeur en appel) :

- (a) Une décision selon laquelle une athlète est une Athlète concernée qui ne remplit pas les Conditions de qualification et ne peut donc pas être admise pour participer aux Épreuves visées de Compétitions internationales dans la catégorie féminine ou établir un Record du monde dans une Épreuve visée dans une compétition non internationale ;
- (b) une décision selon laquelle une athlète à laquelle le Manager médical de l'IAAF a demandé de se soumettre à une évaluation au titre du présent Règlement et a manqué ou refusé de le faire (ou n'a pas coopéré pleinement et de bonne foi à l'investigation/évaluation au titre de ce Règlement) ne peut pas être admise pour participer aux Épreuves visées de Compétitions internationales dans la catégorie féminine ou établir un Record du monde dans une Épreuve visée dans une compétition non internationale ;
- (c) Une décision selon laquelle une Athlète concernée n'a pas rempli de manière ininterrompue les Conditions de qualification, avec les conséquences fixées au paragraphe 3.13 ;
- (d) Une décision d'annulation des résultats au titre du paragraphe 3.14.

5.4 Le TAS entendra et statuera définitivement sur le litige ou le recours dans le respect des dispositions applicables du Code d'arbitrage relatif aux sports du TAS, sous réserve que pour tout recours, l'athlète dispose de quinze jours à partir du dépôt de la déclaration d'appel pour déposer son exposé des faits relatifs à l'appel et que l'IAAF dispose de trente jours à compter de sa réception de cet exposé des faits pour déposer son mémoire en réponse. Le litige ou le recours sera régi par les Statuts de l'IAAF et les Règles et Règlements de l'IAAF (y compris le présent Règlement), le droit monégasque s'appliquant à titre subsidiaire et, en cas de conflit entre l'un des textes susmentionnés et le Code du TAS en vigueur, les textes précités prévaudront. Les procédures devant le TAS seront conduites en langue anglaise, sauf accord différent des parties. Dans l'attente du règlement du litige ou du recours par le TAS, le Règlement et la décision attaquée resteront pleinement effectifs sauf ordonnance contraire du TAS.

5.5 La décision du TAS sera définitive et contraignante pour toutes les parties, et ne pourra faire l'objet d'aucun recours. Toutes les parties renoncent irrévocablement à tout droit de recours, de réexamen ou d'appel quel qu'il soit, mené par ou devant tout tribunal ou autorité judiciaire à l'égard de cette décision, dans la mesure où ce renoncement peut être légitimement prononcé.

## ANNEXE 1 - DÉFINITIONS

A1. Les termes commençant par une majuscule utilisés dans le présent règlement s'entendent selon les significations suivantes :

**Athlète concernée** a la signification indiquée au paragraphe 2.2.

**Code de conduite en matière d'intégrité de l'IAAF** désigne le Code de conduite en matière d'intégrité de l'IAAF, avec ses modifications successives. La version actuelle est disponible au lien [www.iaaf.org/about-iaaf/documents/rules-regulations](http://www.iaaf.org/about-iaaf/documents/rules-regulations).

**Conditions de qualification** a la signification indiquée au paragraphe 2.3.

**Différence du développement sexuel** (ou **DSD**) a la signification indiquée au paragraphe 1.1(b)(i).

**Épreuves combinées** désigne les épreuves identifiées comme telles dans les Règles des compétitions de l'IAAF.

**Épreuves visées** a la signification indiquée au paragraphe 2.2.

**Le Manager médical de l'IAAF** est un médecin qualifié au sein du Département Santé et Sciences de l'IAAF, nommé par l'IAAF afin d'agir en son nom pour les affaires relatives au présent Règlement ou (en l'absence du Manager médical de l'IAAF) en se faisant remplacer par un porte-nom.

**Panel d'experts** a la signification indiquée au paragraphe 3.7.

**Personne concernée** a la signification que lui confère le Code de conduite en matière d'intégrité.

**Règlement** désigne le présent règlement fixant les critères de qualification dans la catégorie féminine, avec ses modifications successives.

**Règles des compétitions de l'IAAF** désigne les Règles des compétitions de l'IAAF, avec leurs modifications successives. La version actuelle est disponible au lien [www.iaaf.org/about-iaaf/documents/rules-regulations](http://www.iaaf.org/about-iaaf/documents/rules-regulations).

**TAS** désigne le Tribunal Arbitral du Sport à Lausanne, Suisse.

A.2 Toute référence aux dispositions des Statuts de l'IAAF ou de toute Règle ou Règlement de l'IAAF est considérée inclure les références aux dispositions ultérieures ayant été émises après la date d'entrée en vigueur du présent Règlement.

## ANNEXE 2 - LISTE DES EXPERTS MÉDICAUX

	<b>Nom</b>	<b>Domaine d'expertise</b>
1	Prof. Angelica Lindén Hirschberg (SWE) (présidente)	Gynécologie/endocrinologie
2	Prof. Peter Lee (USA)	Pédiatrie/endocrinologie
3	Prof. Berenice Mendonca (BRA)	Endocrinologie/génétique
4	Prof. Tsutomu Ogata (JAP)	Génétique
5	Prof. Zi-Jiang Chen (CHN)	Gynécologie
6	Prof. George Werther/Prof. Jeffrey D. Zajac (AUS)	Pédiatrie/endocrinologie
7	Prof. Sylvie Hieronimus (FRA)	Gynécologie/endocrinologie
8	Prof. Martin Ritzen (SWE)	Pédiatrie/endocrinologie
9	Prof. Myron Genel (USA)	Pédiatrie/endocrinologie
10	Prof. Ieuan Hughes (UK)	Pédiatrie/endocrinologie
11	Prof. Joe Leigh Simpson (USA)	Génétique/obstétrique/gynécologie
12	Prof. Peggy Cohen-Kettenis (NED)	Psychologie
13	Dr. Rinus Wiersma (RSA)	Pédiatrie/chirurgie
14	Prof. Maria New (USA)	Pédiatrie/génétique
15	Prof. David Handelsman (AUS)	Endocrinologie/andrologie

### ANNEXE 3 - CADRE D'ÉVALUATION DES DOSSIERS

1. Cette annexe fixe le cadre général d'évaluation des dossiers étudiés en vertu du présent règlement. La procédure particulière à adopter dans chaque situation dépendra de la nature, des délais et/ou de la complexité du cas. Par exemple, selon les circonstances, les évaluations de niveau 1 et 2 peuvent être réalisées en même temps ou l'athlète peut être renvoyée directement à l'évaluation de niveau 3.

#### **Évaluation de niveau 1 – examen clinique initial, renseignement des données et bilan endocrinien préliminaire**

2. Lorsqu'un dossier est présenté pour évaluation pour la première fois au titre de ce Règlement, la première étape sera généralement un examen clinique initial de l'athlète avec renseignement de ses données cliniques et d'anamnèse ainsi qu'un bilan endocrinien préliminaire (l'ensemble correspond à l'**évaluation de niveau 1**) dans le but de (i) confirmer que le taux de testostérone sanguine de l'athlète est supérieur ou égal à 5 nmol/L ; (ii) rassembler des informations visant à diagnostiquer la cause de ce taux élevé de testostérone sanguine ; (iii) rassembler des informations visant à évaluer si l'athlète est insensible aux androgènes (et, dans l'affirmative, à quel degré).
3. Si ces informations ont déjà été recueillies par le médecin de l'athlète qui les fournit (après avoir recueilli le consentement éclairé de l'athlète) au Manager médical de l'IAAF aux fins de l'évaluation du dossier dans le cadre du Règlement, le Manager médical de l'IAAF ne répètera pas le processus, mais se fondera sur ces informations, à condition qu'elles semblent fiables et adéquates.
4. Cependant, si certaines informations utiles font défaut, le Manager médical de l'IAAF renverra l'athlète vers un médecin examinateur, qui devra être soit un gynécologue, soit un endocrinologue, soit un pédiatre avec une forte expérience des DSD et des autres états menant à une hyperandrogénie féminine. Le médecin examinateur devra connaître la littérature pertinente, notamment (1) *American Association of Clinical Endocrinologists – medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and treatment of hyperandrogenic disorders*, Goodman et al, *Endocrine Practice* 2001 Mar-Apr;7(2):120-34; (2) Lee et al, *Consensus Statement on Management of Intersex Disorders*, International Consensus Conference on Intersex, *Pediatrics* 2006; 118:E488-E500; and (3) Lee et al, *Global Disorders of Sex Development, Update since 2006: Perceptions, Approach and Care*, *Horm Res Paediatr* 2016;85:158-180.
5. Avant de procéder à l'évaluation de niveau 1, le médecin expliquera à l'athlète le but de l'évaluation, la nature des tests à effectuer et les conséquences potentielles pour la santé de l'athlète et pour sa qualification en vertu du Règlement. Si l'athlète est mineure, le médecin donnera ces explications à ses parents ou à son tuteur légal. Le médecin s'assurera d'avoir recueilli le consentement pleinement éclairé de l'athlète (ou de ses parents ou de son tuteur légal, si l'athlète est mineure) avant de débiter l'évaluation de niveau 1.
6. L'athlète (ou ses parents ou son tuteur légal, si elle est mineure) désignera un médecin qui recevra pour son compte les résultats de l'évaluation de niveau 1.
7. Le médecin examinateur recueillera alors l'ensemble des antécédents médicaux et procèdera à un examen clinique attentif de l'athlète afin d'obtenir une évaluation et un diagnostic précis. Le médecin examinateur évaluera notamment si l'athlète présente des



caractéristiques cliniques associées aux cas prononcés et chroniques d'hyperandrogénie. Le Manager médical de l'IAAF peut fournir une liste de contrôle pour aider à collecter toutes les informations potentiellement utiles.

8. Aux fins du bilan endocrinien préliminaire, des échantillons d'urine et de sang (sérum) seront prélevés chez l'athlète dans les conditions prévues par le Manager médical de l'IAAF en vue d'une analyse par un laboratoire agréé par l'IAAF.
  - (a) Le laboratoire procédera à l'analyse de l'urine de l'athlète en recherchant au minimum les hormones et métabolites urinaires suivants : testostérone, épitestostérone, androstérone, étiocolanolone, 5 $\alpha$ -androstane-3 $\alpha$ -diol, 5 $\beta$ -androstane-3 $\alpha$ -diol, dihydrotestostérone et sulfate de déhydroépiandrostérone.<sup>10</sup>
  - (b) Le laboratoire procédera à l'analyse du sang (sérum) de l'athlète afin d'établir la concentration de testostérone.<sup>5, 11</sup>
  - (c) Selon les circonstances, le Manager médical de l'IAAF peut aussi décider, à l'appui du diagnostic, de faire rechercher dans le sang de l'athlète certaines hormones/substances supplémentaires, notamment à titre non exhaustif : dihydrotestostérone, hormone lutéinisante, hormone folliculo-stimulante, œstradiol, prolactine, hormone anti-müllérienne, inhibine B, 17-OH-progesterone, sulfate de déhydroépiandrostérone, delta 4 androstènedione, et/ou sex hormone-binding globulin (SHBG).
9. Les rapports de laboratoire des résultats des analyses ci-dessus, le rapport du médecin examinateur concernant l'examen clinique initial de l'athlète et les données cliniques et d'anamnèse renseignées seront transmis en toute confidentialité au médecin désigné par l'athlète ainsi qu'au Manager médical de l'IAAF.
10. Ce dernier examinera les résultats de l'évaluation de niveau 1 afin de décider si les informations sont suffisantes pour permettre au Panel d'experts de procéder à l'évaluation de niveau 2. Dans le cadre de cet examen, le Manager médical de l'IAAF peut :
  - (a) Diligenter le prélèvement et l'analyse d'un ou plusieurs échantillons d'urine et/ou de sang supplémentaires chez l'athlète afin d'exclure la possibilité que les résultats de l'athlète soient la conséquence d'une administration exogène d'androgènes ;
  - (b) Diligenter le prélèvement et l'analyse d'échantillons d'urine et/ou de sang supplémentaires chez l'athlète afin de confirmer les résultats obtenus lors du bilan endocrinien préliminaire et/ou à titre d'outil diagnostique supplémentaire ;
  - (c) Demander l'avis confidentiel des personnes qu'il jugera appropriées.

### **Évaluation de niveau 2 – évaluation par un Panel d'experts**

11. Une fois que les informations nécessaires ont été rassemblées et qu'un taux de testostérone sanguin au-dessus de 5 nmol/L a été confirmé, le Manager médical de l'IAAF envoie le dossier (rendu anonyme) au président du Panel d'experts<sup>12</sup>, qui pourra soit étudier le dossier lui-même, soit choisir trois experts au moins (dont éventuellement lui-même) de la liste de l'Annexe 2 afin de l'étudier. Toute personne ayant déjà participé à un examen médical antérieur de l'athlète ne pourra pas faire partie du Panel d'experts pour

- le dossier en question.
12. Le Panel d'experts (composé d'une ou plusieurs personnes) étudiera le dossier de l'athlète afin de déterminer si des investigations supplémentaires sont nécessaires pour établir si l'athlète remplit les critères suivants (et doit donc être considérée une « Athlète concernée ») :
- (a) Elle présente l'une des DSD suivantes :
    - (i) Déficit en 5 $\alpha$ -réductase de type 2 ;
    - (ii) Syndrome d'insensibilité partielle aux androgènes (SIPA) ;
    - (iii) Déficit en 17 $\beta$ -hydroxystéroïde déshydrogénase type 3 (17 $\beta$ -HSD3) ;
    - (iv) ADS ovotesticulaire ;
    - (v) Toute autre anomalie génétique impliquant un trouble de la stéroïdogénèse gonadique ;<sup>13</sup> et
  - (b) En conséquence, elle présente un taux de testostérone sanguin supérieur ou égal à 5 nmol/L ; et
  - (c) Elle possède une sensibilité aux androgènes suffisante pour présenter, à ces taux de testostérone, un effet androgénisant significatif. Afin d'évaluer ce troisième critère, le Panel d'experts étudiera les résultats de l'examen clinique et les données collectées au cours de l'évaluation de niveau 1 pour établir la nature et la portée de l'effet androgénisant, le bénéfice de tout doute sur cette question penchant en faveur de l'athlète.
13. Le Panel d'experts pourra procéder aux enquêtes et investigations qu'il considère nécessaires pour mener à bien l'évaluation demandée, y compris (à titre non exhaustif) demander des données ou informations supplémentaires à l'athlète ou à son médecin et/ou demander l'avis d'un ou plusieurs expert(s), auquel cas le Manager médical de l'IAAF organisera la collecte et la transmission des données ou informations en question au Panel d'experts. L'athlète et son médecin personnel doivent coopérer et apporter leur soutien à ce processus.
14. Si le Panel d'experts estime que des investigations supplémentaires sont nécessaires afin de savoir si l'athlète répond aux critères pour être reconnue comme une Athlète concernée, alors le Panel d'experts recommandera un examen et diagnostic complets au titre du niveau 3 (**l'évaluation de niveau 3**).
15. Si le Panel d'experts estime qu'il n'est pas nécessaire d'approfondir les investigations et que l'athlète ne répond pas aux critères pour être reconnue comme une Athlète concernée, alors l'athlète pourra se qualifier dans le cadre prévu par le Règlement pour participer dans la catégorie féminine aux Épreuves visées de Compétitions internationales et établir un Record du monde dans des compétitions non internationales.
16. Le Manager médical de l'IAAF notifiera dès que possible l'avis du Panel d'experts à l'athlète et au médecin qu'elle a désigné. Si le Panel estime que l'athlète n'est pas une Athlète concernée car son taux élevé de testostérone ne découle pas de l'une des anomalies énumérées ci-avant, il appartiendra à son médecin personnel d'assurer le suivi des observations formulées par le Panel d'experts concernant la cause potentielle de ce taux

élevé de testostérone sanguine.

### **Évaluation de niveau 3 – évaluation par un centre de référence spécialisé**

17. Si le Panel d'experts renvoie un dossier à l'évaluation de niveau 3, cette évaluation aura pour objet (a) de parvenir à un diagnostic de l'origine du taux élevé de testostérone sanguine de l'athlète et (b) d'étudier le niveau d'insensibilité aux androgènes de l'athlète (le cas échéant). L'évaluation aura lieu au plus tôt après la notification de l'athlète et de son médecin référent, dans le centre de référence spécialisé figurant dans l'Annexe 4 du Règlement dont la situation géographique est la plus proche du lieu de résidence habituelle de l'athlète, à moins que l'athlète ait des motifs légitimes de préférer être examinée par un autre centre de référence spécialisé de la liste (ou un autre centre de référence ne figurant pas sur la liste, mais accepté par l'IAAF). Les frais relatifs à l'évaluation de niveau 3, y compris les frais de déplacement de l'athlète, seront supportés par l'IAAF.
18. Si l'athlète est autorisée à participer à une ou plusieurs Épreuves visées dans la catégorie féminine lors de Compétitions internationales pendant que son dossier est en cours d'examen, l'évaluation de niveau 3 sera réalisée rapidement et le Manager médical de l'IAAF pourra imposer une date butoir à cet effet.
19. Avant de procéder à l'évaluation de niveau 3, le médecin examinateur expliquera à l'athlète le but de l'évaluation, la nature des tests à effectuer et les conséquences potentielles pour sa santé et pour sa qualification en vertu du Règlement (si l'athlète est mineure, le médecin donnera ces explications à ses parents ou à son tuteur légal). L'athlète donnera son consentement pleinement éclairé à l'examen par écrit conformément à la législation applicable. Si l'athlète est mineure, il conviendra d'obtenir le consentement des parents ou du tuteur légal.
20. Le centre de référence spécialisé procèdera à un examen complet de l'athlète et réalisera son diagnostic selon les meilleures pratiques médicales. En cas de DSD, le diagnostic sera ensuite posé dans le respect des recommandations sur l'évaluation diagnostique présentées dans la Déclaration consensuelle sur la gestion des états intersexués (*Consensus Statement on Management of Intersex Disorders*) précitée, et sa mise à jour. L'évaluation de niveau 3 inclura généralement les différents types de tests suivants : physique, laboratoire (dont analyse d'urine et de sang et analyses génétiques appropriées des mutations de gènes impliqués dans l'anomalie en question), imagerie et évaluation psychologique.
21. Au terme de l'évaluation de niveau 3, les résultats (dont le diagnostic de l'athlète et tout traitement médical prescrit) seront transmis en toute confidentialité par le centre de référence au médecin désigné par l'athlète ainsi qu'au Manager médical de l'IAAF.

### **Recommandation du Panel d'experts**

22. Le Manager médical de l'IAAF transmettra les résultats de l'évaluation de niveau 3 (rendus anonymes) au Panel d'experts afin que celui-ci puisse procéder à un nouvel examen complet du dossier de l'athlète et prendre une décision éclairée quant à sa satisfaction des critères pour être reconnue comme une Athlète concernée. Dans le cadre de cet examen, le Panel d'experts prendra en considération toutes les informations du dossier de l'athlète ainsi que tout document écrit ou autre élément qu'il pourra demander à l'athlète (par le biais du Manager médical de l'IAAF) ainsi que d'éventuels avis d'experts qu'il jugera nécessaire d'obtenir (dans le respect de l'anonymat). Si le Panel d'experts a un doute quelconque sur l'adéquation des éléments fournis par l'athlète sur un point particulier et

que celle-ci est susceptible en théorie résoudre ces incertitudes, le Panel devra donner à l'athlète la possibilité d'élucider le doute avant d'émettre son avis définitif.

23. Le Panel d'experts pourra recommander que l'athlète soit traitée comme une Athlète concernée uniquement s'il est assuré qu'elle répond à tous les critères établis au paragraphe 12 de la présente annexe. Dans cette analyse, le bénéfice de tout doute ira en faveur de l'athlète.

#### ANNEXE 4 - CENTRES DE RÉFÉRENCE SPÉCIALISÉS AGRÉÉS PAR L'IAAF

Centre	Expert	Adresse
Stockholm (SWE)	Prof. Angelica Lindén Hirschberg	Dept. of Gynecology and Reproductive Medicine, Karolinska University Hospital, Stockholm
Nice (FRA)	Prof. Sylvie Hieronimus	Service d'endocrinologie et médecine de la reproduction, Hôpital de l'Archet, CHU de Nice, BP 3079, 06202 Nice cedex 03
Hershey, PA (USA)	Prof. Peter Lee	Dept. Pediatrics, Penn State College of Medicine, Hershey, Pennsylvania
Melbourne (AUS)	Prof. George Werther  Prof. Jeffrey D. Zajac	The Royal Children's Hospital, 50 Flemington Road, Parkville, Victoria 3052, Melbourne  Dept. of Medicine, The University of Melbourne, Austin Health & Northern Health, Studley Road, Heidelberg, Victoria 3084, Melbourne
Tokyo (JAP)	Prof. Tsutomu Ogata	National Research Institute for Child Health and Development, Tokyo
Sao Paulo (BRA)	Prof. Berenice Mendonca	Unidade de Endocrinologia do Desenvolvimento e Laboratório de Hormônios e Genética Molecular, Disciplina de Endocrinologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Sao Paulo
Londres (GBR)	Prof. Sarah Creighton Prof. Gerard Conway	University College London Hospitals, Elizabeth Garrett Anderson Wing

## Notes finales

<sup>1</sup> Un examen des études publiées revues par des pairs faisant état des concentrations de testostérone sérique mesurées par spectrométrie de masse indique que (i) les femmes (y compris les athlètes féminines d'élite) sans DSD ont des taux sériques de testostérone compris entre 0,06 et 1,689 nmol/L (intervalle de confiance bilatéral de 95 %) ; (ii) les femmes présentant un syndrome des ovaires polykystiques ont des taux sériques de testostérone maximum de 3,1 nmol/L (intervalle de confiance unilatéral de 95 %) et 4,8 nmol/L (intervalle de confiance unilatéral de 99,99 %) ; (iii) l'intervalle normal des taux sériques de testostérone chez l'homme est de 7,7 à 29,4 nmol/L (intervalle de confiance bilatéral de 95 %). Cependant, les femmes (y compris les athlètes féminines) présentant une DSD et visées par le présent Règlement peuvent avoir des taux sériques de testostérone supérieurs à 5 nmol/L ou dans l'intervalle normal masculin (voire au-delà). Voir Handelsman, Hirschberg et Bermon (2018), *Circulating Testosterone as the Hormonal Basis of Sex Differences in Athletic Performance*, Endocrine Reviews, Volume 39, Issue 5, 1 October 2018, pp. 803–829.

<sup>2</sup> Voir par exemple Handelsman, Hirschberg et Bermon (2018), *Circulating Testosterone as the Hormonal Basis of Sex Differences in Athletic Performance*, Endocrine Reviews, Volume 39, Issue 5, 1 October 2018, pp. 803–829 ; Auchus (2017) *Endocrinology and Women's Sports: The Diagnosis Matters*, 80 LAW & CONTEMP. PROBS., no.4, 2017, p.127; Allen (2016) *Hormonal eligibility criteria for 'includes females' competition: a practical but problematic solution*, Horm Res Paediatr 85:278–82; Bermon et al (2015), *Women with Hyperandrogenism in Elite Sports: Scientific and Ethical Rationales for Regulating*, J Clin Endocrinol Metab Jan 14:doi:jc.2014-3603; Ritzén et al (2015), *The regulations about eligibility for women with hyperandrogenism to compete in women's category are well founded. A rebuttal to the conclusions by Healy et al.*, Clin Endocrinol 82:307–8; Sanchez et al (2013), *The New Policy on Hyperandrogenism in Elite Female Athletes is not about "Sex Testing"*, J Sex Res, February, 50:112-115; Wood & Stanton (2012), *Testosterone and Sport: Current Perspectives*, Horm Behav January; 61:147-155; Ballantyne et al (2012), *Sex and gender issues in competitive sports: investigation of a historical case leads to a new viewpoint*, Br J Sports Med, 46:614-617; Gooren (2011), *The significance of testosterone for fair participation of the female sex in competitive sports*, Asian Journal of Andrology 13, 653-654; Hercher (2010), *Gender Verification: A Term Whose Time Has Come and Gone*, J Genet Counsel, 19:551-553; Handelsman and Gooren (2008), *Hormones and sport*, Asian Journal of Andrology, 10, 348-50; Hipkin (1992), *The XY female in sport: the controversy continues*, Br J Sp Med, 27:150156. Cf Healy et al (2014), *Endocrine profiles in 693 elite athletes in the post-competition setting*, Clinical Endocrinology, 81:294-305; Sonksen et al (2014), *Medical and Ethical Concerns Regarding Women with Hyperandrogenism and Elite Sport*, J Clin Endocrinol Metab:doi:10.1210/jc.2014-3206; Sonksen (2016), *Determination and regulation of body composition in elite athletes*, Br J Sports Med, 2016;0;1-13; doi:10.1136/bjsports-2016-096742. See also Huang and Basaria (2017), *Do anabolic-androgenic steroids have performance-enhancing effects in female athletes* Mol Cell Endocrinol. 2018 Mar 15;464:56-64.

<sup>3</sup> Les données issues des Championnats du monde de l'IAAF de Daegu (2011) et de Moscou (2013), revues par les pairs, indiquent que les femmes présentant les taux de testostérone du plus haut tertile (les 33 % supérieurs) ont obtenu des performances significativement supérieures aux femmes du tertile inférieur (la tranche de 33 % la plus basse) dans les épreuves suivantes : **400 m haies** (le tertile supérieur, avec une concentration T moyenne de 1,94 nmol/L, a dépassé les performances du tertile inférieur, avec une concentration T moyenne de 0,43 nmol/L, de 3,13 % ; **400 m** (le tertile supérieur, avec une concentration T moyenne de 7,39 nmol/L, a dépassé les performances du tertile inférieur, avec une concentration T moyenne de 0,40 nmol/L, de 1,50 % ; et **800 m** (le tertile supérieur, avec une concentration T moyenne de 3,28 nmol/L, a dépassé les performances du tertile inférieur, avec une concentration T moyenne de 0,39 nmol/L, de 1,60 %) : Bermon and Garnier (2017), *Serum androgen levels and their relation to performance in track and field: mass spectrometry results from 2127 observations in male and female elite athletes*, Br J Sports Med 2017;0:1-7, contenu supplémentaire sur <http://bjsm.bmj.com/content/51/17/1309>; Bermon S, Hirschberg A, Kowalski J, Eklund E. 2018 *Serum androgen levels are positively correlated with athletic performance and competition results in elite female athletes*. Br J Sports Med. 2018 Vol. 52, Issue 23, <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2018-099700>.

En outre, les athlètes féminines avec une DSD entraînant une concentration de testostérone sérique dans l'intervalle normal masculin ont obtenu des performances de 5,7 % supérieures en moyenne lorsque leurs taux de testostérone sérique n'était pas limité par rapport aux cas où ces taux étaient réduits de 10 nmol/L : Bermon (2017), *Androgens and athletic performance of elite female athletes*, Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes 2017 ; 24:246–51.

<sup>4</sup> Ce Règlement ne s'applique à aucune autre affection (notamment, à titre non exhaustif, le syndrome des ovaires polykystiques et l'hyperplasie congénitale des surrénales), même si cette affection entraîne chez l'individu concerné un taux de testostérone sanguin supérieur à l'intervalle normal chez la femme. Si une

analyse menée dans le cadre du présent Règlement révèle la présence d'une autre maladie chez une athlète, il peut lui être recommandé de se tourner vers une aide médicale appropriée, mais sa participation à l'épreuve d'athlétisme ne sera aucunement visée par le présent Règlement.

<sup>5</sup> Aux fins du présent Règlement, les références à la testostérone sanguine correspondent à la concentration totale de testostérone sérique ou plasmatique et toutes les mesures de taux de testostérone en circulation doivent être réalisées par chromatographie gazeuse ou liquide associée à une spectrométrie de masse par une méthode validée.

<sup>6</sup> Une femme atteinte d'un syndrome d'insensibilité aux androgènes (SIA) est totalement (SICA) ou partiellement (SIPA) insensible à la testostérone, ce qui élimine (SICA) ou réduit (SIPA) l'effet physiologique de cette testostérone. Une athlète présentant un SICA n'est pas une Athlète Visée par ce Règlement. Une athlète présentant un SIPA ne peut être une Athlète Visée par ce Règlement que si sa sensibilité aux androgènes est suffisante, avec son taux de testostérone élevé, pour obtenir un effet androgénisant significatif. Le bénéfice de tout doute sur cette question ira en faveur de l'athlète.

<sup>7</sup> Par exemple sur son acte de naissance ou son passeport.

<sup>8</sup> Comme indiqué ci-dessus (voir note 1), les données disponibles sur les taux de testostérone sérique chez l'homme et la femme indiquent que la limite supérieure de l'intervalle normal chez les femmes (y compris les athlètes féminines d'élite) est de 1,68 nmol/L (intervalle de confiance bilatéral de 95 %), la limite supérieure chez les femmes présentant un syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) est de 3,1 nmol/L (intervalle de confiance unilatéral de 95 %) et 4,8 nmol/L (intervalle de confiance unilatéral de 99,99 %) et la limite inférieure de l'intervalle normal chez l'homme est de 7,7 nmol/L (intervalle de confiance bilatéral de 95 %). Dès lors, une concentration de 5 nmol/L est une limite fixée de manière adéquate aux fins de ce Règlement.

<sup>9</sup> Les conditions standard de qualification fixées dans les Règles des compétitions de l'IAAF restent applicables à tous les athlètes, y compris les Athlètes visées par ce Règlement, qui souhaitent participer à une Épreuve visée dans la catégorie féminine dans le cadre d'une Compétition internationale. Aucune disposition du présent Règlement ne pourra être considérée permettre, excuser ou justifier le non-respect de l'une des conditions standard de qualification quelle qu'elle soit, y compris (à titre non exhaustif) les Règles anti-dopage.

<sup>10</sup> Si ces recherches ont été effectuées sur des échantillons d'urine de l'athlète dans le cadre des analyses antidopage, l'athlète fournira au Manager médical de l'IAAF les résultats de ces analyses.

<sup>11</sup> En raison des fluctuations circadiennes des taux sanguins de testostérone, les échantillons de sang doivent être prélevés entre 8 h et 10 h. L'athlète ne doit pas avoir fait d'exercice physique intense pendant au moins deux heures avant l'heure du prélèvement sanguin.

<sup>12</sup> Si le dossier implique une présomption de violation des Règles antidopage, le Manager médical de l'IAAF enverra le dossier à l'Unité d'intégrité de l'athlétisme de l'IAAF au lieu ou en sus du Panel d'experts, selon le cas.

<sup>13</sup> Ce Règlement ne s'applique à aucune autre affection (notamment, à titre non exhaustif, le syndrome des ovaires polykystiques et l'hyperplasie congénitale des surrénales), même si cette affection entraîne chez l'individu concerné un taux de testostérone sanguin supérieur à l'intervalle normal chez la femme. Cependant, ces maladies peuvent avoir des répercussions sur la santé de l'athlète et un diagnostic peut souvent aider à améliorer l'état de santé, éviter les troubles métaboliques et réduire éventuellement le risque d'événements cardiovasculaires et de cancers gynécologiques ultérieurs. Une affection médicale sous-jacente grave doit toujours être suspectée si l'apparition des symptômes est rapide et/ou intense. Dans ces cas, il convient toujours de rechercher une éventuelle tumeur androgénosécrétante. Toutes les informations pertinentes doivent être fournies au médecin personnel de l'athlète afin d'établir le traitement adéquat (le Panel d'experts peut faire des recommandations à cet égard).