



Aigle, le 10 juillet 2020

## **Conduites à tenir dans le cadre de la reprise de la saison du cyclisme sur route dans le contexte de la pandémie de coronavirus**

### **Groupe de pilotage UCI :**

M. Javier Barrio  
Prof. Xavier Bigard  
Dr Anko Boelens  
Dr Michel Cerfontaine  
M. Richard Chassot  
Mme Marion Clignet  
M. Xavier Jan  
Dr Artur Lopes  
Mme Katerina Nash  
Dr Kevin Sprouse  
M. Pierre-Yves Thouault

Ce document définit des instructions (mesures obligatoires) et émet des recommandations de bonnes pratiques (mesures recommandées ou souhaitables) afin d'assurer l'organisation de compétitions cyclistes en période de pandémie de COVID-19 dans les meilleures conditions sanitaires possibles.

Il concerne l'ensemble des courses sur route de l'UCI WorldTour, UCI Women's WorldTour, et UCI ProSeries. Une transposition de ces mesures sera réalisée pour les épreuves des Classes 1 et 2 et pour les disciplines off-road. Ce document se décompose en deux grandes parties : une première partie d'analyse de risques et une seconde contenant des recommandations (et exigences) pratiques d'organisation.

En préambule, on doit rappeler que :

- les règles et lois locales et nationales prévalent sur les exigences et recommandations formulées dans ce document ;
- la démarche d'adaptation des conditions d'organisation des événements sportifs s'inscrit dans une stratégie générale de réduction des risques, sachant qu'il n'existe pas de risques zéro en matière de prévention des maladies infectieuses en général et du COVID-19 en particulier ;
- ce document doit être considéré comme susceptible d'évoluer en fonction de nouvelles connaissances et avancées dans le domaine des biotechnologies, notamment pour les tests COVID-19.

## **I. L'analyse globale de risques**

En vue de l'organisation d'événements qui rassemblent de très nombreuses personnes, on recommande de réaliser une analyse de risques préalable. L'objectif est de déterminer le risque global de propagation de la maladie au cours de l'épreuve, et les moyens de le limiter. Cette analyse repose sur des outils proposés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), révisés et adaptés par une task force internationale mise en place par World Athletics.

L'analyse globale de risques doit être répétée régulièrement, dès lors que de nouvelles mesures préventives sont mises en œuvre. L'évaluation de risques doit être menée et les mesures d'atténuation des risques liés au COVID-19 mises en œuvre avec les autorités locales de santé publique, et doivent impliquer du personnel ayant une expertise dans les rassemblements de masse, l'évaluation des risques, l'épidémiologie et les mesures de contrôle des maladies infectieuses, et ce dès les premières étapes du plan d'organisation. Ces conseils peuvent évoluer à mesure que la situation et les connaissances sur la maladie évoluent. C'est la raison pour laquelle ce document doit être considéré comme évolutif. L'évaluation des risques doit être basée sur la stratégie nationale de contrôle du COVID-19.

Des outils connectés seront rapidement mis à disposition grâce à un lien dédié, afin de réaliser l'analyse globale de risques de manière rapide et aisée.

### **A- Analyse de risques liés au COVID-19**

L'évaluation des risques permet aux organisateurs de passer en revue les principales questions posées par la pandémie de COVID-19 dans le cadre de l'organisation d'une compétition. Cette étape aidera les organisateurs à comprendre et à gérer tout risque supplémentaire causé par la pandémie.

Cette évaluation des risques doit être réexaminée régulièrement et mise à jour immédiatement avant le passage à la phase opérationnelle, en particulier à la lumière de l'évolution de la pandémie, qui peut être rapide. Les organisateurs pourront se référer aux orientations et rapports de situation actualisés par les autorités nationales de santé publique et/ou de l'OMS.

Les questions incluses dans l'évaluation des risques liés au COVID-19 traitent de la phase de pandémie dans le pays dans lequel l'épreuve se déroulera, des facteurs de risques liés aux déplacements, aux mouvements humains et aux possibilités de propagation du virus liés aux caractéristiques de la compétition elle-même.

### **Risque total COVID-19**

<b>Risque supplémentaire de COVID-19 lié à la compétition</b>	<b>Oui (1)/Non (0)</b>	<b>Score</b>
L'événement aura-t-il lieu dans un pays dans lequel la transmission de COVID-19 est active (propagation communautaire) ?	1	1
L'événement aura-t-il lieu dans plusieurs lieux / villes / régions / pays ?	1	1
L'événement inclura-t-il des participants internationaux (athlètes et spectateurs) venant de zones qui ont rapporté une transmission active de COVID-19 (diffusion communautaire) ?	1	1
L'événement comprendra-t-il un nombre important de participants (athlètes ou spectateurs) à risque plus élevé de maladie grave à COVID-19 (par exemple, certains athlètes handicapés, des personnes ayant des problèmes de santé sous-jacents) ?	1	1
L'événement présentera-t-il des conditions qui pourraient augmenter le risque de propagation du COVID-19 (par exemple, départ ou arrivée de masse, contacts inévitables ou mesures de distance limitées) ?	0	0
Est-ce que la compétition se déroulera en intérieur ?	0	0
<b>Score de risque total de COVID-19</b>		<b>4</b>

## B- Liste des mesures d'atténuation du risque de COVID-19

Des mesures spécifiques d'atténuation des risques peuvent être mises en place afin de réduire les risques de transmission du virus SARS-CoV-2 liés à l'événement sportif. On se doit de rappeler que si les mesures d'atténuation peuvent réduire le risque d'infection au nouveau coronavirus, elles ne peuvent pas totalement éliminer la menace.

Les mesures d'atténuation couvrent une large variété de sujets, qui concernent l'évaluation globale de la situation liée au COVID-19, les plans de préparation et d'intervention en cas d'urgence, la coordination des parties prenantes et des partenaires, la maîtrise des risques liés à la communication, les actions de sensibilisation aux questions de santé publique anti-COVID-19, etc.

Un fichier Excel spécifique est disponible afin d'automatiser l'évaluation quantitative des mesures d'atténuation, et ce avant la disponibilité publique d'une application ou d'une fonction internet automatisée. Des précisions sur la disponibilité de cet outil seront apportées ultérieurement.

## C- Matrice pour la décision finale

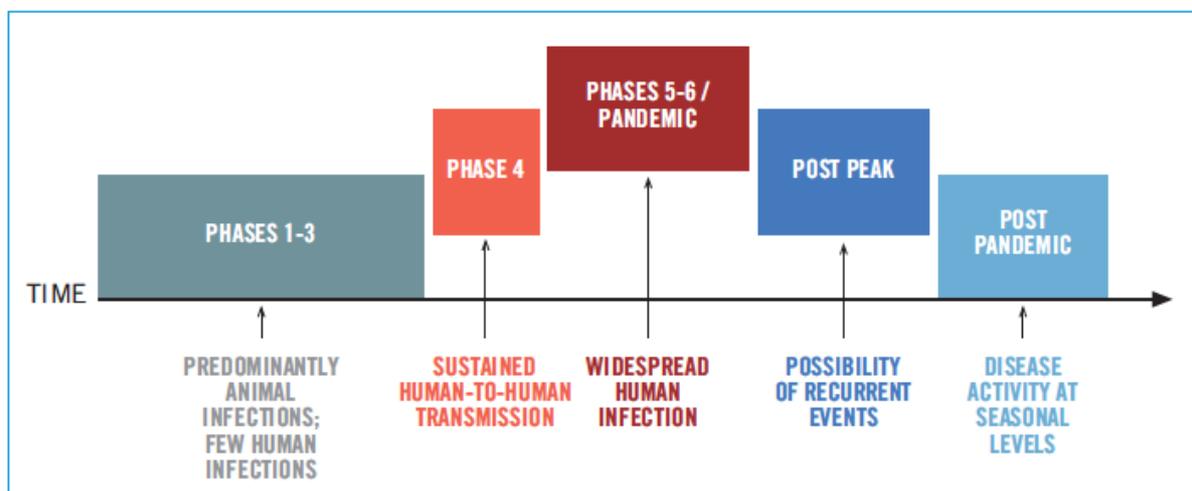
Analyse globale de risque	Plan d'atténuation des risques très bien préparé (76-100)	Plan d'atténuation des risques assez bien préparé (51-75)	Plan d'atténuation des risques assez mal préparé (26-50)	Plan d'atténuation des risques très mal préparé (26-50)
0 - Négligeable	Très faible	Très faible	Très faible	Très faible
1 - Très faibles risques	Très faible	Très faible	Faible	Faible
2 - Faibles risques	Faible	Faible	Faible	Modéré
3 - Risques modérés	Faible	Modéré	Modéré	Modéré
4 - Risques modérés (élevés)	Modéré	Modéré	Elevé	Très élevé
5 - Risques élevés	Elevé	Elevé	Très élevé	Très élevé
6 - Risques très élevés	Très élevé	Très élevé	Très élevé	Très élevé

SIGNIFICATION DES CODES COULEUR	
TRES FAIBLE	Risque global très faible de transmission et d'extension de la pandémie de COVID-19 lié à l'événement sportif.
FAIBLE	Risque global faible de transmission et d'extension de la pandémie de COVID-19 lié à l'événement sportif. Evaluer les possibilités d'améliorer l'atténuation des risques.
MODERE	Risque global modéré de transmission et d'extension de la pandémie de COVID-19 lié à l'événement sportif. On recommande de fournir des efforts significatifs afin d'améliorer l'atténuation de risque.
ELEVE	Risque global élevé de transmission et d'extension de la pandémie de COVID-19 lié à l'événement sportif. On recommande de fournir des efforts significatifs afin d'améliorer à la fois le score total COVID et les mesures d'atténuation de risque.
TRES ELEVE	Risque global très élevé de transmission et d'extension de la pandémie de COVID-19 lié à l'événement sportif.

La matrice de décision combine le score de risque total COVID-19 et le score des mesures d'atténuation des risques afin de déterminer une « couleur » qui identifie le risque total de transmission et de propagation du COVID-19 et fournit une recommandation sur la tenue d'un événement sportif, ou si d'autres mesures d'atténuation sont recommandées. La signification des couleurs est reportée dans le tableau ci-dessous, avec un risque global et des suggestions de recommandations.

## II. Evaluation de la sévérité de la pandémie

Les différents stades d'une pandémie virale sont définis dans un document publié par l'OMS, qui décrit les stades de la pandémie grippale (« Pandemic influenza preparedness and response »). Bien qu'il n'y ait que peu d'analogies cliniques et épidémiologiques entre les pandémies grippale et de COVID-19, le modèle de transmission de la grippe est couramment utilisé par les agences sanitaires pour caractériser le stade d'une épidémie. Les différents stades d'une épidémie (qui devient pandémie) peuvent être illustrés selon le schéma suivant :



### A) Les critères

Différents critères permettent de caractériser ces phases avec des facteurs quantitatifs et qualitatifs. La difficulté est de proposer des critères facilement accessibles dans tous les pays du monde. Les organisateurs doivent entrer en contact avec les autorités sanitaires locales ou nationales afin de caractériser l'état de la pandémie selon les phases décrites par l'OMS. En première estimation, on peut proposer de se baser sur :

- Le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19. Le nombre de nouveaux cas déclarés chaque jour est disponible pour tous les pays du monde sur le site de l'OMS (<https://covid19.who.int>). Afin de lisser la variabilité quotidienne des déclarations, il est possible de se baser sur une moyenne hebdomadaire. Le nombre quotidien de nouveaux cas devra être analysé pour le pays dans lequel se déroule la compétition, et dans les autres pays de la même région OMS.
- Le taux de reproduction de base ( $R_0$ ) est un excellent paramètre de caractérisation de la transmission interhumaine. Le facteur  $R_0$  représente le nombre de personnes qu'en moyenne un seul individu infecté risque de contaminer autour de lui ; il est un facteur déterminant le risque épidémique. Une difficulté indéniable est d'obtenir cette information pour tous les pays. Cette information n'est pas centralisée par l'OMS, et son estimation

reste sous l'initiative des différents pays ; les organisateurs devront se rapprocher des autorités sanitaires nationales pour obtenir cette information.

## B) Caractérisation des différentes phases de la pandémie

Même si les décisions relèvent des autorités locales ou nationales, on peut raisonnablement penser que des compétitions cyclistes pourraient se tenir durant les phases suivantes de la pandémie :

### 1- Phase à **risque modéré** (phase 4 OMS)

Cette phase est caractérisée par une transmission interhumaine confirmée d'un coronavirus d'origine animale, pouvant provoquer ainsi des « flambées d'épidémies ». La phase 4 ne signifie pas nécessairement qu'une pandémie est inéluctable. Elle peut être caractérisée :

- \* Par des cas confirmés survenus dans un seul pays d'une région OMS.
- \* Par une augmentation régulière mais modérée du taux quotidien de cas cliniques confirmés. Il reste difficile de quantifier ce qu'on considère comme « risque modéré », car les modalités de diagnostic COVID dépendent des stratégies nationales, soit par dépistage systématique au moyen de tests RT-PCR (de diagnostic viral), soit par dépistage uniquement des cas contacts et patients suspects de COVID-19 (aussi par tests RT-PCR), soit uniquement des malades hospitalisés, etc. ; par ailleurs, les données ne sont pas toujours normalisées à une tranche de la population. Cette phase est caractérisée par des cas cliniques qui se présentent sous formes de clusters étendus qui ont tendance à évoluer vers une transmission généralisée de type épidémique.
- \* Par 20 à 50 nouveaux cas de COVID-19 déclarés par semaine, et pour 100'000 habitants.
- \* Par un coefficient R0 supérieur à 1,5.

### 2- Phase à **faible risque** (phase 3 OMS, phase de post-pic de pandémie)

Cette situation de faible risque correspond :

- \* Soit à la circulation d'un coronavirus qui provoque des infections sporadiques ou de petits foyers d'infections respiratoires. La transmission interhumaine ne semble pas être suffisante pour être à l'origine de flambées épidémiques. Une transmission interhumaine limitée peut se produire dans certaines circonstances à risque, mais ces modes de transmission restent limités à certaines circonstances, ce qui n'indique pas que le virus a acquis le niveau de transmissibilité chez l'homme nécessaire pour provoquer une pandémie. Cette période est une période d'alerte pandémique (pré-pandémique). Cette situation peut être caractérisée par,
  - une augmentation sporadique et modérée du taux quotidien de cas cliniques confirmés,
  - un coefficient R0 supérieur à 1,5.
- \* Soit à la période post-pic d'une pandémie. L'activité pandémique semble diminuer, mais il n'est pas certain que de nouvelles vagues surviendront. La baisse du niveau d'activité de la pandémie ne doit pas signifier l'arrêt de toutes les mesures de prévention, plusieurs mois pouvant séparer l'arrivée de nouvelles vagues pandémiques. Cette période peut être caractérisée par,
  - une baisse régulière du taux de cas cliniques confirmés. Pour ce faire, on peut évaluer l'évolution de la moyenne hebdomadaire de cas de COVID déclarés et considérer que pour cette phase, elle est inférieure à 20 nouveaux cas par semaine et pour 100'000 habitants.
  - un coefficient R0 inférieur à 1.

3- phase à **très faible risque** (phase 1 OMS, phase 2 OMS, phase de post-pandémie)

Cette situation correspond soit à l'identification d'un coronavirus connu pour avoir provoqué des infections chez l'homme, et identifié chez des animaux sauvages et/ou domestiques (situation d'épizootie), soit à une période post-pandémique au cours de laquelle le coronavirus se comportera comme un virus saisonnier. À ce stade, il est important de maintenir des mesures de prévention a minima. On peut caractériser cette période par,

- l'absence de nouveaux cas cliniques confirmés depuis plus de 3-4 semaines,
- un coefficient R0 inférieur à 1 (pour la situation de post-pandémie).

La définition de la phase de la pandémie est sous la responsabilité du coordinateur COVID-19 désigné par l'organisateur de l'événement (voir plus loin).

### **III. Les conditions optimales d'organisation des compétitions**

Les mesures concrètes à mettre en œuvre pour une organisation optimale des compétitions doivent être envisagées en fonction des règlements sanitaires en vigueur dans les pays (ou régions administratives), et en fonction de l'évaluation de la phase de la pandémie qui sera faite au plus près de la compétition en fonction des critères exposés plus haut (voir paragraphe II-B).

L'un des principes généraux à l'origine des instructions d'organisation des compétitions est la constitution et le maintien de « bulles » de protection autour des équipes, qui, dans le cadre de courses sur route, se lieront pour constituer une « bulle de peloton ». Les mesures mises en œuvre auront pour principe de contrôler l'entrée dans la « bulle d'équipe », et de préserver les « bulles d'équipes » et la « bulle de peloton » de contacts avec des personnes dont l'état sanitaire n'est pas contrôlé.

Les mesures d'atténuation de risque sont envisagées selon trois niveaux d'exigence, «obligatoires, OBL », « recommandées, REC », ou « souhaitables, SOU ». Les mesures OBL le seront pour les organisateurs (OBL-org), les équipes (OBL-team) ou l'UCI (OBL-uci). Un schéma général des mesures est présenté ci-dessous, et leur niveau d'exigence sera présenté sous forme de tableau en fonction de la « sévérité » de la pandémie dans le paragraphe III.

#### **A) Préparation en amont de la compétition**

##### **1. Nommer un coordinateur COVID-19 pour l'événement**

Un expert spécialiste des maladies infectieuses doit être nommé par le comité d'organisation. Ce coordinateur COVID-19 doit disposer des connaissances à jour sur les directives mises en place par les autorités sanitaires nationales (ou régionales) pour assurer la sécurité des compétitions sportives. Il doit entrer en contact avec ces autorités le plus tôt possible afin de coordonner au mieux les actions mises en place par les organisateurs avec les règles en vigueur. Il consulte régulièrement le site de l'OMS (<https://covid19.who.int>), ou un site national dédié afin d'évaluer l'état de la pandémie dans le pays. Il est chargé de

- déterminer la phase dans laquelle se trouve la pandémie à l'approche de la compétition, et il est le conseiller pour la mise en place des mesures de prévention. Il est le lien entre le comité d'organisation et les autorités de santé locales ou régionales ;
- transmettre aux organisateurs le protocole exact de prise en charge de cas suspects de COVID-19, incluant toutes les étapes de prise en charge du patient jusqu'au diagnostic ;
- transmettre aux organisateurs les critères d'identification des cas contacts d'un patient

COVID confirmé (contact à risque ou à faible risque) (Contact tracing. European Center for Disease Prevention and Control).

Toutes ces informations seront mises à disposition des équipes par les organisateurs sur la plateforme sécurisée dédiée **au moins 2 semaines avant le début de l'événement** (cf. paragraphe IV en fin de document).

## **2. S'assurer que les hôtels dans lesquels les équipes sont hébergées disposent des capacités d'accueil requises pour maintenir une « bulle de vie » autour de chaque équipe**

Chaque équipe sera regroupée sur un seul étage (ou une aile de l'hôtel), avec une salle à manger réservée et indépendante. Le personnel de chaque hôtel devra être informé des mesures de prévention individuelles (nettoyage des chambres, distanciation physique, lavage de mains, port de masque lors du service, etc.).

Le comité d'organisation s'assurera de même que les hôteliers appliquent les règles de nettoyage et de désinfection du mobilier et des objets, en vigueur dans le cadre de la pandémie.

## **3. Assurer la gestion en amont de cas suspects de COVID-19**

Pour les événements de plusieurs jours (Championnats du Monde UCI, courses par étapes), il faudra réserver une chambre seule par équipe, dite « d'isolement », pour quiconque présenterait des symptômes de COVID-19, avant prise en charge par le médecin COVID de l'épreuve (cf. point C.5).

**4. S'assurer que les équipes ont mis en place des procédures de prévention** au sein de leur groupe – personnel et coureurs – (protection individuelle, nettoyage des équipements techniques, nettoyage et désinfection des surfaces couramment touchées dans les bus, limites d'accès au bus, etc.). **La stricte application de ces mesures de prévention est essentielle pour assurer la sécurité de tous au sein des bulles équipes.** Le rôle des médecins d'équipes est ici essentiel.

## **B) Avant les compétitions**

### **1. Effectuer des contrôles sanitaires avant le déplacement**

Ces contrôles sanitaires comportent un volet clinique et un volet biologique, et concernent **l'ensemble du personnel de l'équipe.**

- le volet clinique de la détection des porteurs du virus repose sur la recherche de signes de suspicion de la maladie.

- le volet biologique des contrôles repose sur des tests de détection de l'ARN viral par des tests de réaction en chaîne par polymérase (PCR). La recherche du virus se fait le plus souvent par prélèvement naso-pharyngé, mais il peut aussi se faire sur la salive. Le diagnostic de COVID-19 se fait exclusivement en utilisant des tests PCR réalisés sur des prélèvements naso-pharyngés. En médecine de prévention et dans le contexte de la recherche de porteurs sains totalement asymptomatiques, l'UCI recommande l'utilisation de tests de diagnostic viral (recherche de séquences spécifiques de l'ARN viral par des outils de biologie moléculaire, PCR) sur la salive. Les analyses sur échantillons salivaires poolés (pooling, ou multisampling) sont aussi recommandés dans ce contexte de dépistage.

Questionnaire Covid-19	
Fièvre > 38°C	4 pts
Toux et dyspnée	4 pts
Toux	1 pt
Nez bouché ou mal de gorge	1 pt
Perte de l'odorat	1pt
Douleurs inhabituelles	1 pt
Maux de tête inhabituels	2 pts
Diarrhée - vomissements	1 pt
Fatigue anormale	2 pts
<or= 2	Peu suspect
3-5'	Modérément suspect
>or=6	Fortement suspect → PCR test

### 1.A. Pour les courses d'un jour

#### 1.A.1. Coureurs et membres du personnel

\* un questionnaire de suspicion clinique de COVID sera renseigné pendant les cinq jours qui précèdent la course. Un questionnaire est proposé ci-dessous à type de suggestion ; si les médecins d'équipe l'utilisent ils devront s'assurer que le score de risque ne soit jamais « fortement suspect », et que le score de « modérément suspect » ne soit jamais retrouvé plus de deux jours sur les cinq. Ils ont toute liberté pour utiliser un autre outil d'orientation clinique ;

\* un test de diagnostic viral (type RT-PCR) doit être réalisé 6 jours avant la première course ; si ce test est négatif, un second test sera réalisé au moins 72 h avant l'arrivée sur le site de départ. La participation du coureur n'est possible que si ces 2 tests de diagnostic viral sont négatifs (Figure A ci-dessous).

\* en cas de répétition des courses, un nouveau test de diagnostic viral est requis si la date du précédent excède 10 jours (Figure B).

\* si 14 jours ou plus séparent 2 courses d'un jour, un nouveau test de diagnostic viral est nécessaire 6 jours avant la deuxième course, répété 3 jours après (Figure C). Ces 2 tests négatifs sont nécessaires pour que le coureur puisse participer.

Ces tests sont à charge des équipes.

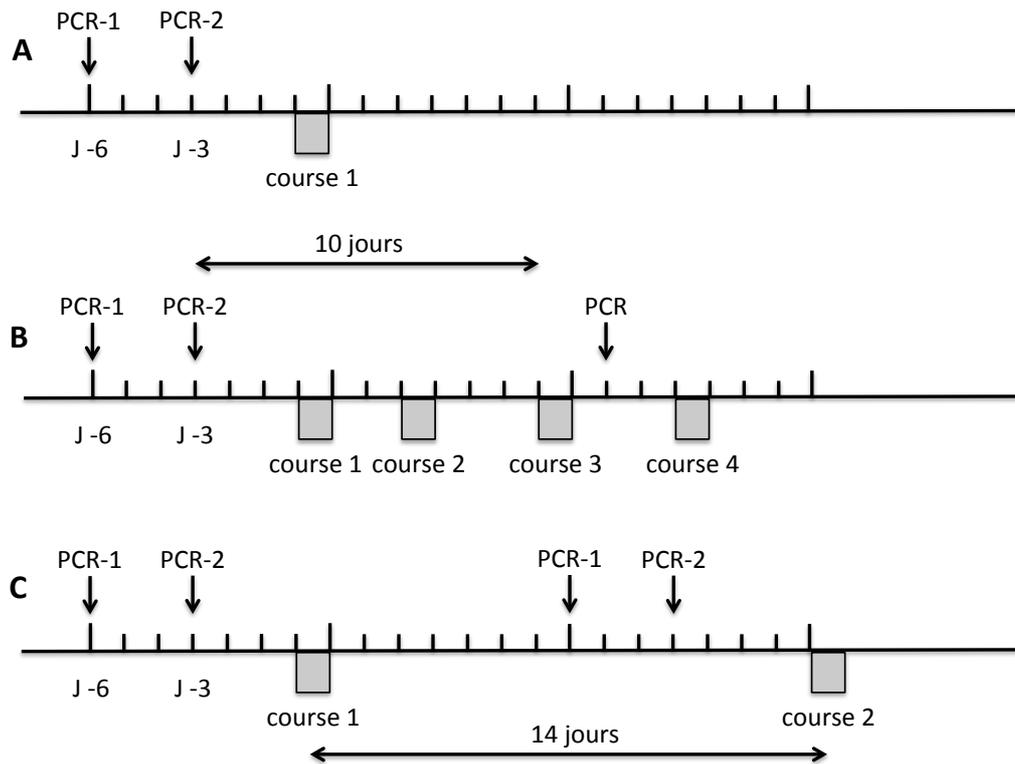
#### 1.A.2. Commissaires et personnel de l'UCI (délégués techniques, personnel en charge de l'arbitrage vidéo).

Les Commissaires (et personnel officiel UCI) désignés adresseront au Directeur Médical de l'UCI :

\* les résultats du questionnaire de suspicion clinique de COVID, auto-administré, pendant une période de cinq jours précédant la compétition.

\* une attestation du médecin traitant, certifiant l'absence de signes évocateurs de COVID-19.

Les modalités d'envoi de ces informations sont définies en fin de document.



## 1.B. Pour les courses par étapes

### 1.B.1. Athlètes et membres du personnel des équipes

Ces dispositions concernent les coureurs et les membres proches de l'équipe, Directeur Sportif, mécaniciens, personnel médical, etc. Toute personne rejoignant l'équipe secondairement devra appliquer les procédures reportées ci-dessous.

\* six à sept jours avant le départ de la course, il faudra :

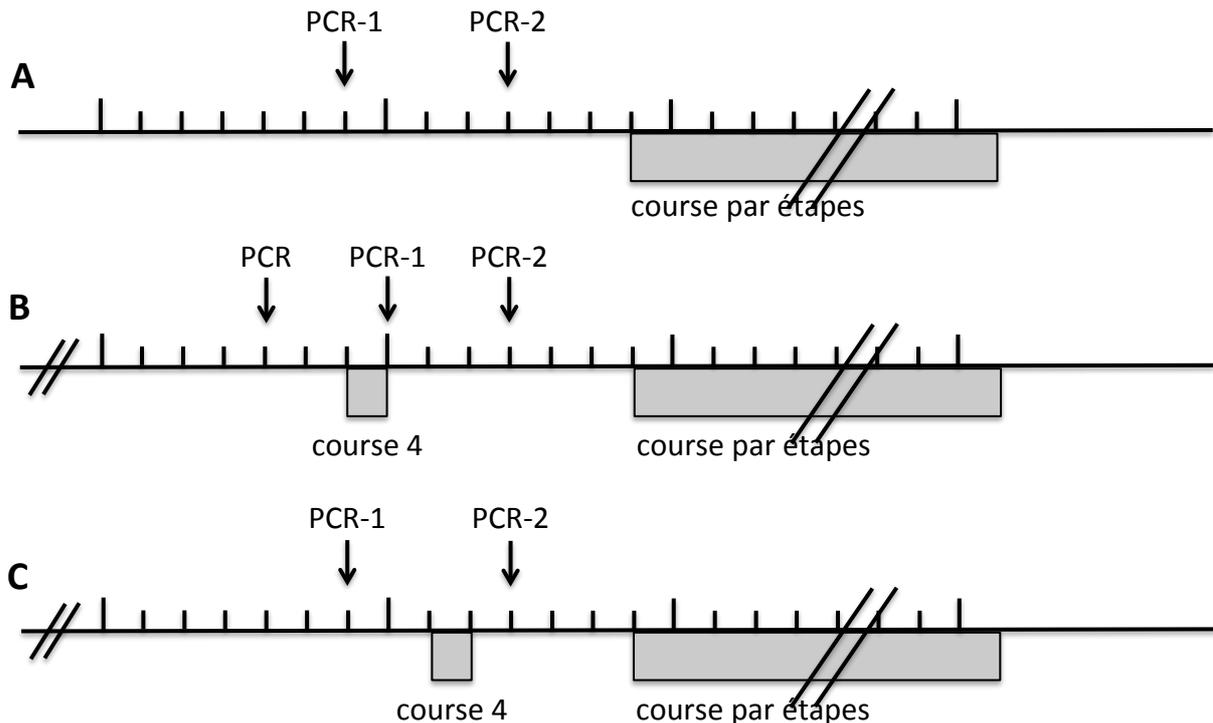
# renseigner le questionnaire de suspicion clinique de COVID. Les médecins d'équipe auront la possibilité d'utiliser le modèle proposé plus haut ou un autre outil de leur choix.

# faire pratiquer un test RT-PCR de diagnostic viral à la recherche des séquences d'ARN spécifiques du SARS-CoV-2 (type PCR) (Figure A ci-dessous). Si ce premier test est négatif, un second test sera réalisé 3 jours avant le départ.

Le médecin d'équipe est responsable techniquement de la réalisation et de l'interprétation de ces contrôles en fonction des moyens mis en place par l'équipe.

Si ces contrôles sont négatifs, les coureurs et l'ensemble du personnel de l'équipe peuvent intégrer la « bulle équipe ». L'ensemble des membres des équipes ayant subi l'ensemble de ces contrôles, ils pourront intégrer la « bulle peloton ».

Lorsqu'une course par étapes suit une course d'une journée, la disposition des tests PCR doit être conforme aux figures B et C.



1.B.2. Commissaires et personnel de l'UCI (délégués techniques, personnel en charge de l'arbitrage vidéo).

Commissaires et personnel de l'UCI (délégués techniques, personnel en charge de l'arbitrage vidéo).

Les Commissaires (et personnel officiel UCI) désignés adresseront au Directeur Médical de l'UCI

\* les résultats du questionnaire de suspicion clinique de COVID, auto-administré, pendant une période de cinq jours précédant la compétition.

\* une attestation du médecin traitant, certifiant l'absence de signes évocateurs de COVID-19.

Les modalités d'envoi de ces informations sont définies en fin de document.

## 2. Contacter les autorités sanitaires locales (hôpitaux, services d'urgence).

Le service médical de l'épreuve devra contacter l'hôpital local et les services médicaux d'urgence pour les informer de l'événement et s'assurer qu'ils ont la capacité de prendre en charge des patients blessés malgré la pandémie.

## 3. Identifier un médecin membre de l'équipe médicale de course en charge des cas suspects de COVID-19 (médecin COVID de la course).

Ce médecin sera chargé de gérer, en coordination avec les services sanitaires locaux, toute suspicion clinique de COVID-19. Il devra disposer :

- d'un masque facial pour toute personne malade ou présentant des symptômes suspects ;
- du matériel de protection obligatoire pour le personnel médical en charge de la gestion de patients suspects de COVID-19 (masque FFP2, gants, visière ou lunettes de protection, combinaison).

**4. Assurer une bonne information sur l'importance de l'hygiène individuelle, auprès de tous les personnels.**

Le comité d'organisation veillera à la stricte application par son personnel, des mesures individuelles de protection et de prévention de diffusion du virus.

**5. Informer sur l'utilisation de l'équipement de protection individuelle (PPE) pour tout le monde, dès lors que la distanciation ne peut être assurée.**

Tous les personnels d'organisation sont concernés, de même que le personnel des équipes, à l'exception des athlètes pendant la compétition, l'échauffement et l'entraînement.

**6. Organiser des cheminements séparés pour les différentes catégories de personnels :**

- dans la zone des journalistes,
- dans les zones officielles,
- dans les espaces VIP.

**7. Organiser les espaces communs accessibles avec accréditation, de manière à maintenir la distanciation physique (min. 1,5 m entre les personnes), en particulier :**

- dans la zone des journalistes (arrangement des espaces de travail),
- dans les zones officielles.
- dans les espaces VIP il faudra imposer le port de masques individuels.

**8. Interdire l'utilisation de vestiaires et autres espaces communs**

**9. Gérer la présence des spectateurs, en :**

- limitant le nombre de spectateurs dans les zones de départ et d'arrivée en fonction des règles publiées par les autorités nationales en charge de la santé,
- maintenant une distance de sécurité entre les spectateurs et les coureurs,
- sensibilisant les spectateurs au port de masque.

**10. Assurer le nettoyage et la désinfection des parties communes, des équipements et limiter le partage des matériels et ustensiles**

- S'agissant des toilettes, il y aura suffisamment de stations sur le site, des procédures de nettoyage seront mises en œuvre, et une distance physique de 1,5 m entre les usagers, y compris pour les files d'attente sera respectées à l'aide de marques au sol ;
- tous les points de contact devront être régulièrement nettoyés ;
- la disponibilité de désinfectants pour les mains sera assurée aux points stratégiques.

**11. Fournir des poubelles pour les matériels et objets contaminés afin de permettre l'élimination ou le stockage en toute sécurité de tous les produits hygiéniques**

**C) Pendant les compétitions**

**Pendant les courses d'un jour**

1. Le matin de la course, il conviendra d'administrer le questionnaire clinique de suspicion de COVID-19 à l'ensemble des membres des équipes, coureurs et encadrement (cf. point B.1). Cette mesure est placée sous la responsabilité technique des médecins d'équipes, en fonction des moyens mis en œuvre par l'équipe. En cas d'absence de médecin d'équipe le jour de la course, la vérification des réponses au questionnaire pourra se faire par un médecin à distance.

2. Adapter les procédures d'enregistrement de manière à respecter la distanciation.

3. Adapter les zones de ravitaillement.

Cette zone sera sécurisée afin de la rendre plus sûre, interdite au public, et en conformité avec les directives nationales en matière de distanciation physique.

### **Pendant les courses par étapes**

1. Effectuer des contrôles de santé quotidiens des coureurs :

- sous la responsabilité technique des médecins de l'équipe ;
- on recherchera des signes cliniques suspects au moyen du questionnaire suggéré ou d'un autre outil adapté ;
- le questionnaire sera administré le matin du départ de chaque étape et le soir, y compris pendant les jours de repos.

2. Adapter les procédures de signature de la liste de départ de manière à respecter la distanciation.

3. Adapter les zones de ravitaillement.

Cette zone sera sécurisée afin de la rendre plus sûre, interdite au public, et en conformité avec les directives locales en matière de distanciation physique.

4. Organiser des tests de contrôle de portage du virus pendant les épreuves.

- Ces tests sont à organiser pendant les courses comportant plus de 10 étapes.
- Dans ces conditions, il est important d'organiser un contrôle de portage pendant les jours de repos. Ces tests intermédiaires concerneront les 3 Grands Tours, et sont à organiser en coordination avec les organisateurs. Les méthodes d'analyse à privilégier sont celles de tests de diagnostic viral sur support salivaire et en multisampling (mesures sur pools d'échantillons).
- La pratique de ces tests est placée sous la responsabilité des organisateurs.

5. Gestion d'un cas suspect de COVID-19 :

- la première suspicion de COVID-19 est portée par le médecin d'équipe ou par un médecin de l'équipe médicale mise en place par l'organisation ;
- ce médecin se mettra directement en contact avec le médecin COVID de l'épreuve pour la prise en charge du patient suspect ;
- la gestion des cas cliniques se fera en accord avec le service de santé publique local (ou régional), et en application des directives de l'OMS (cf. référence en fin de document) ;
- l'identification des cas contacts à risque sera sous la responsabilité du médecin COVID de l'épreuve, en coordination avec le médecin d'équipe et les autorités sanitaires responsables. la gestion des cas contacts à risque se fera en conformité avec les règles nationales en vigueur ;
- l'application du protocole d'examen clinique initial et l'orientation du patient vers le centre spécialisé COVID le plus proche sont à la charge du médecin COVID de l'épreuve ;
- le détail de ces procédures, ainsi que les critères d'identification des cas contacts à risque, seront mis en ligne par les organisateurs sur l'espace prévu par l'UCI au moins 2 semaines avant l'épreuve.

6. Instance de décision après confirmation d'un cas de COVID-19

Dans l'éventualité de survenue d'un cas confirmé de COVID-19 au sein d'une équipe (coureurs, ou

membres de l'équipe), un groupe sera constitué, composé d'un membre représentant les équipes, les coureurs, l'organisateur, l'UCI, les médecins d'équipes, et le médecin COVID de l'épreuve. Ce groupe collectera l'ensemble des informations relatives à l'événement et les transmettra à l'UCI. L'UCI, après consultation des organisateurs et des autorités nationales, prendra la décision appropriée à la situation.

## D) Après la course

### 1. Ajustement de la cérémonie de remise des prix

Il conviendra :

- de restreindre le nombre de coureurs à récompenser en même temps ;
- d'obliger les athlètes à porter des masques pendant la cérémonie ;
- de placer les podiums à 1,5 m l'un de l'autre ;
- de créer des boxes pré-podium de 1,5 m dans lesquels les coureurs peuvent attendre leur tour pour monter sur le podium ;
- de faire en sorte que les coureurs récupèrent eux-mêmes leurs récompenses après désinfection des mains ;
- d'interdire tout contact entre coureurs lors de la cérémonie du podium ;
- de limiter le nombre de photographes en fonction du règlement sanitaire national ;
- de limiter la fréquentation de la zone arrivée, en respectant la distanciation physique ;
- de créer un plan de circulation à sens unique pour les piétons dans cette zone.

### 2. Organiser le poste antidopage et les procédures :

- il conviendra de s'assurer que les protocoles de contrôle antidopage sont cohérents avec les mesures de prévention de contamination virale (distanciation physique à l'extérieur et à l'intérieur de la station, procédures de contrôle et de signature des documents, etc.) ;
- un document spécifique est reporté en Annexe.

## III. Application de ces mesures en fonction de l'état de la pandémie

Les propositions de mesures pour les différentes situations identifiées de **risque modéré** (phase 4 de l'OMS), de **faible risque** (phase 3 de l'OMS et phase de post-pic de pandémie) et de **très faible risque** (phases 1 et 2 de l'OMS, et phase de post-pandémie) sont reportées dans le tableau qui suit.

	Risque modéré	Faible risque	Très faible risque
<b>A) Amont de la compétition</b>			
1. Nomination coordinateur COVID-19			
- transmet le plan de gestion des sujets COVID+	OBL-org	OBL-org	REC
2. Hôtels des équipes			
- respect de la bulle de vie	OBL-org	OBL-org	REC
3. Zone d'isolement (événements de plusieurs jours)	OBL-org	OBL-org	REC
4. Procédures de prévention au sein des équipes	OBL-team	OBL-org	REC
<b>B) Avant la compétition</b>			
1. Contrôles de santé avant le déplacement :			
- coureurs et membres de l'équipe	OBL-team	OBL-team	REC
- Commissaires et personnel CADF	OBL-uci	OBL-uci	REC
2. Contact avec les autorités sanitaires locales	OBL-org	REC	SOU

3. Nomination médecin COVID de la course	OBL-org	OBL-org	REC
4. Information sur la protection individuelle (tous les personnels)	OBL-org	OBL-org	OBL-org
5. PPE pour tous si distanciation impossible	OBL-org	OBL-org	OBL-org
6. Organiser des cheminements séparés	OBL-org	OBL-org	REC
7. Maintien de la distanciation dans les espaces communs	OBL-org	OBL-org	OBL-org
8. Interdire l'utilisation de vestiaires	REC	REC	REC
9. Présence des spectateurs :			
- limiter les spectateurs (zones de départ et d'arrivée)			
en fonction des règles publiées par les autorités nationales	OBL-org	OBL-org	OBL-org
- maintenir une distance de sécurité avec les coureurs	OBL-org	OBL-org	OBL-org
- sensibiliser les spectateurs au port de masque	OBL-org	REC	REC
10. Assurer le nettoyage et la désinfection des parties communes	OBL-org	OBL-org	OBL-org
11. Fournir des poubelles pour le matériel contaminé	OBL-org	OBL-org	OBL-org

### C) Pendant les compétitions

#### Courses d'un jour

1. Administrer le questionnaire COVID-19 le matin de la course	OBL-team	OBL-team	REC
2. Adapter les procédures d'enregistrement	OBL-org	OBL-org	REC
3. Adapter les zones de ravitaillement	OBL-org	OBL-org	REC

#### Courses par étapes

1. Contrôles de santé quotidiens des coureurs	OBL-team	OBL-team	REC
2. Adapter les procédures d'enregistrement	OBL-org	OBL-org	REC
3. Adapter les zones de ravitaillement	OBL-org	OBL-org	REC
4. Test COVID-19 pendant la compétition	OBL-org	OBL-org	REC
5. Gestion de cas suspect de COVID-19 :			
- coordination avec le service de santé local	OBL-org	OBL-org	OBL-org
- fournir un masque à toute personne malade	OBL-org	OBL-org	OBL-org
- fournir le matériel de protection au personnel médical	OBL-org	OBL-org	OBL-org
- rédaction des procédures de gestion des COVID+	OBL-org	OBL-org	OBL-org

### D) Après la course

1. Ajustement de la cérémonie de remise des prix :			
- restreindre le nombre de coureurs à récompenser en même temps	REC	REC	REC
- athlètes avec masques pendant la cérémonie	REC	SOU	-
- placer les podiums à 1,5 m l'un de l'autre	OBL-org	OBL-org	REC
- boxes pré-podium de 1,5 m	REC	REC	SOU
- les coureurs récupèrent leurs récompenses	OBL-org	REC	SOU
- les coureurs ne doivent pas se toucher	OBL-org	REC	REC
- limiter le nombre de photographes			
en fonction du règlement sanitaire national	OBL-org	OBL-org	OBL-org
- limiter la fréquentation de la zone arrivée	OBL-org	OBL-org	OBL-org
- plan de circulation pour la circulation des piétons	OBL-org	REC	REC
2. Organiser le poste antidopage et les procédures conformément au document en Annexe	OBL-org	OBL-org	OBL-org

## **IV. Echange d'informations**

Afin de favoriser l'échange d'informations nécessaires à l'organisation des compétitions, deux espaces sécurisés de stockage des données vont être ouverts par l'UCI :

A- L'un est destiné à informer sur les critères d'organisation des courses. Cet espace sera ouvert aux organisateurs et sera accessible aux équipes pour consultation. Les organisateurs y déposeront :

- \* le protocole de gestion de cas suspects de COVID-19, incluant
  - les conditions d'isolement des sujets suspects avant confirmation biologique,
  - les modalités de prise en charge des cas suspects,
  - les critères de définition des cas contact et leur gestion,
- \* la synthèse des mesures d'atténuation de risque mises en place.

B- l'autre est destiné à informer l'UCI de l'état de réalisation des tests de diagnostic viral pour les équipes, ainsi que de la surveillance par questionnaire des Commissaires et du personnel de la CADF. Cet espace sera ouvert aux médecins des équipes, et ne sera consultable que par le Directeur Médical de l'UCI.

Les médecins d'équipes y déposeront l'état des tests PCR réalisés avant la course.

Les Commissaires et le personnel de la CADF y déposeront l'état de la surveillance clinique par questionnaire des cinq jours précédant la course, ainsi que le certificat d'absence de signe suspect de COVID-19.

Afin de favoriser la collecte des informations, des formulaires adaptés seront prochainement disponibles.

## **V. Bases juridiques de l'application de ces mesures.**

La non-application des mesures OBL (obligatoires) pourra donner lieu à sanctions envers les entités responsables, que soit les équipes, les organisateurs ou l'UCI. Ces modalités seront définies dans une version ultérieure de ce document.

## **Références**

Pandemic influenza preparedness and response. A WHO guidance document. World Health Organization 2009. Reprinted 2010.

Considerations for sports federations/sports event organizers when planning mass gatherings in the context of COVID-19. World Health Organization 2020.

Contact tracing: Public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – first update. European Center for Disease Prevention and Control. 31 March 2020

Clinical management of COVID-19. Interim guidance. World Health Organization 2020, last version 27 May 2020.

# ANNEXE

## IN-COMPETITION TESTING SPECIFICITIES DURING COVID-19

MAKING HEALTH & SAFETY A TOP PRIORITY - June 2020

### 1. CADF CONTROL OFFICER (DCO and BCO)

When appointing Sample Collection Personnel (SCP), either a Doping Control Officer (DCO) or Blood Collection Officer (BCO) for a race, the CADF has assessed that the SCP is not at risk. SCP can be at risk if:

- they fall into a group of persons at risk; health care professionals working with COVID-19 positive patients, have tested athletes who tested positive to COVID-19 within a timeframe of 14 days after the mission, live with a person in one of the other risk groups or vulnerable populations.
- they fall into vulnerable persons' group due to age over 60 years' old, high blood pressure, diabetes, cardiovascular disease, compromised immune systems, etc., as advised by World Health Organization (WHO).

The SCP will perform a self-assessment (CADF document TBD) each day for the 5 days prior to the first planned controls. The SCP will need to provide a medical certificate issued by a doctor within the 7 days before the first controls are planned confirming the absence of COVID-19 symptoms. All document will be submitted to the UCI using a dedicated online platform (instructions to follow).

Based on the results, the CADF and the UCI will decide whether to allow the SCP to attend the event.

### 2. DOPING CONTROL STATION (DCS)

A DCS must be provided by organizers as per UCI Testing & Investigations Regulations (UCI TIR).

In addition, organizers shall:

- ensure a spacious Doping Control Station (DCS) in order to ensure the recommended social distancing (at least 1m) can be respected. Shouldn't the existing waiting room be spacious enough, please, consider setting an appropriate area for the athletes before the sample collection starts.
- provide premises that can be ventilated
- ensure the premises are cleaned and disinfected daily before use.
- provide disposable gloves. While gloves are not a substitute for hand hygiene, sample collection personnel (SCP) shall wear gloves throughout the sample collection process and athletes are also given the choice to wear gloves
- provide disposable face masks (medical face masks or non-medical masks or face covering); they shall be made available to the athlete, supporting personnel and SCP during the sample collection process.
- provide alcohol-based hand sanitizer
- provide disinfecting wipes and/or disinfecting spray
- provide disposable table cloth
- fence the area and provide someone to prevent non authorized persons to enter. Only

- one person is allowed to accompany the athlete.
- Provide waste bins for contaminated items to allow for the safe disposal or storing of all hygienic materials such as masks, gloves, etc.

### **3. DOPING CONTROLS IN HOTELS**

- Same prerequisites as listed above apply.
- Before conducting a doping control mission in a hotel, the DCO shall ensure that the tests can be conducted in a room that is ventilated and spacious enough to respect social distancing. If not possible, a minimum number of persons shall be present in the room; i.e. the athlete, the DCO, the BCO and if necessary, the Team Doctor.
- The team doctor and the SCP (DCO and chaperons) must regulate the arrival of athletes in the waiting room in the case where multiple athletes of the same team are tested. This will reduce the number of athletes in the same room.

### **4. NOTIFICATION PROCESS**

- Chaperons must be provided by organizers as usual according to UCI Testing & Investigations Regulations. Should the total risk of transmission and spread of COVID-19 be identified by a race organizer as detailed in UCI's procedure for a race be qualified as "moderate" or higher than moderate, chaperones should not be appointed. The assessment from the Covid coordinator will be available 2 weeks prior to the start of the race. On the day of the event, the chaperon will fill the self-assessment form.
- Chaperons will be responsible to notify athlete orally only respecting social distancing. A specific internal document for the chaperon will be created.
- The absence of signature of the rider and/or a third party upon oral notification does not prevent the rider to be bind.
- Should no chaperone be present, rider remains responsible for ensuring whether he/she has been selected to undergo Sample collection. The absence of a chaperone shall not excuse the rider for not reporting in time to the doping control station.
- List for notification purposes is displayed, where applicable usually near the finish line and near the DCS.
- It is the rider's responsibility to remain within direct observation of the Chaperone at all times from the notification until the completion of the sample collection procedure.
- Rider must report immediately for sample collection and at the latest within 30 (thirty) minutes of finishing the Event, unless there are valid reasons for a delay, as per Article 7.4.2. of the UCI TIR.
- Written notification will be finalized with the DCO at the DCS
- In the event where the control would take place outside the DCS, such as in hotels (specific room or in rider's/doctor's room), as detailed before, only one athlete and one support personnel should be present at a time. When multiple riders are tested in hotels, notification will be done in a sensible manner but bearing in mind the no-advance notice aspect of these controls.

### **5. SAMPLE COLLECTION PROCESS**

- In between athletes, surface where sample collection will take place must be cleaned using disinfectant wipes or disinfectant spray, including all materials to be used. As an alternative, a clean and disposable table cloth can be used.
- SCP must wash or sanitize hands and put on new gloves for each athlete and wear face mask.
- Athletes and supporting personnel (soigneur, doctor, etc) must wear a face mask
- Social/physical distancing is maintained as much as possible.
- Number of persons present during control session will be limited to minimum i.e.:
  - It is not necessary for organizers to provide a doctor/nurse to witness the miction, the task

- will be exceptionally ensured by the DCO if of the same gender. If not of the same gender, organizers will be asked to provide a doctor/nurse.
- Only one person is allowed to accompany the athlete in the DCS area and during the sample collection process It is recommended that athletes present themselves at the DCS alone.

**NOTE:** Some specific situations may not allow the recommended distance to be maintained at all times. For example, **blood collection**, space limitations and/or the need for direct observation of urine sample provision are acceptable reasons to temporarily make allowances for closer distance.

## 6. COMPLETING SAMPLE COLLECTION SESSION

- Before leaving, work surfaces must be cleaned and all used materials (refractometer, pen, ruler etc.) cleaned with disinfectant wipes or spray.
- SCP must ensure that all discarded items/waste are disposed of in the appropriate bins for medical waste material.
- SCP guide athletes through the proper gloves and face mask removal techniques and ask them to place those items in their garbage bag.
- SCP instruct the athlete to clean their hands.

## 7. OTHER CONTROLS SUPPORTED BY CADF

- TRAMADOL:
  - Controls will be conducted in the Doping Control Station following the existing procedure at the end of events selected by the UCI, including the supplementary sanitary measures described above.
  - The Tramadol Sample collection procedure may be amended if the circumstances so require.
- X-Ray Bike Check:
  - The CADF will as much as possible continue supporting the UCI in their program as done over the previous years.
  - The chaperon will wear masks and gloves when attaching the tag to the bike of the rider and will do their best to respect social distancing.