



Aigle, le 10 février 2021

**Protocole pour la reprise de la saison de Mountain Bike
dans le contexte de la pandémie de coronavirus**

Les acteurs du cyclisme et l'UCI reconnaissent le caractère extraordinaire de la pandémie COVID-19 et les difficultés qui en découlent pour l'organisation d'événements sportifs. Ces difficultés sont d'autant plus importantes dans le contexte d'événements cyclistes en raison des déplacements internationaux fréquents des pilotes et des membres des équipes, de l'utilisation de sites et d'installations en accès libre pour tous, et des différentes compositions des équipes et du personnel.

Compte tenu de ces circonstances extraordinaires, il a été convenu que l'UCI propose les mesures d'organisation des compétitions internationales de mountain-bike (MTB) (ci-après : les Recommandations). **Ces mesures sont essentiellement des recommandations s'appliquant à toutes les compétitions internationales de MTB inscrites sur le calendrier UCI** (ci-après : les Epreuves), alors que l'organisateur a une obligation de procéder à une évaluation du risque et à en informer les parties prenantes. Les recommandations ne sont pas directives, mais doivent être vues comme des propositions d'organisation permettant de réduire les risques d'exposition et de diffusion du virus à l'origine de la Covid-19.

Afin de publier ce protocole, l'UCI s'est appuyée d'une part sur les règles publiées pour l'organisation d'Epreuves internationales de cyclisme sur route (préalablement définies au sein d'un groupe de travail interdisciplinaire) et sur l'analyse de risque spécifique publiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et réévaluée par une Task-Force internationale ¹.

Le protocole s'applique à toutes les épreuves se déroulant à partir de l'approbation du Comité Directeur de l'UCI jusqu'à son abrogation par le Comité Directeur de l'UCI et au plus tôt jusqu'au 31 décembre 2020. Le protocole est mis à jour régulièrement en tenant compte des nouvelles connaissances. Toute modification sera publiée sans délai et sera immédiatement applicable, sauf indication contraire :

<https://www.uci.org/fr/route/nouvelles/2020/pandemie-de-covid-19-comment-revenir-aux-competitions-cyclistes>

Le présent document est divisé en trois sections principales,

- une section concernant l'évaluation des risques spécifiques liés à la pandémie de COVID-19 (**mesure obligatoire**),
- une section énonçant les recommandations de mesures de réduction des risques, à mettre en œuvre par les organisateurs,
- une section définissant l'analyse de risque d'organisation de l'Évènement (**mesure obligatoire**).

En préambule, il est rappelé que :

- **les règles et lois locales et nationales prévalent sur le présent protocole ;**
- le processus d'adaptation des conditions d'organisation des événements sportifs s'inscrit dans une stratégie générale de réduction des risques, en reconnaissant toutefois que les risques d'infection ne peuvent être totalement exclus.

¹ Considerations for sports federations/sports event organizers when planning mass gatherings in the context of COVID-19. World Health Organization, 2020.

I. L'évaluation des risques liés à la pandémie de COVID-19

La première étape en vue de l'organisation d'un événement (qui est susceptible de rassembler un nombre considérable de personnes) consiste pour l'organisateur à effectuer une évaluation préliminaire des risques conformément aux éventuelles stratégies nationales de contrôle de la pandémie de COVID-19. L'objectif de cette évaluation des risques est de déterminer le risque global de propagation de la maladie pendant l'Évènement et les moyens appropriés pour atténuer ce risque. Cette analyse s'appuie sur des outils spécifiques proposés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui ont été révisés et adaptés par un groupe de travail international composé de représentants du monde du sport.

Les questions incluses dans l'évaluation des risques liés à la 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 liées aux caractéristiques de l'Évènement lui-même.

Risque spécifique de COVID-19 lié à l'Évènement	Oui (1)/Non (0)	Score
L'Évènement aura-t-il lieu dans un pays dans lequel la transmission de COVID-19 est active (propagation communautaire) ?	1	1
L'Évènement aura-t-il lieu dans plusieurs lieux / villes / régions / pays?	1	1
L'Évènement 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'Évènement 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'Évènement comprendra-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) ?	1	1
Est-ce que l'Évènement se déroulera en intérieur ?	1	1
Score de risque spécifique de COVID-19		6

Figure 1. Risque spécifique COVID-19
(les valeurs ne sont fournies qu'à titre d'exemple)

Le renseignement de ce questionnaire donne un score, le **score de risque spécifique COVID-19** qui reflète le risque spécifique lié à la pandémie. La première question, qui a pour objectif de caractériser l'état de la pandémie dans la région de l'évènement mérite d'être

commentée.

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 grippales 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 :

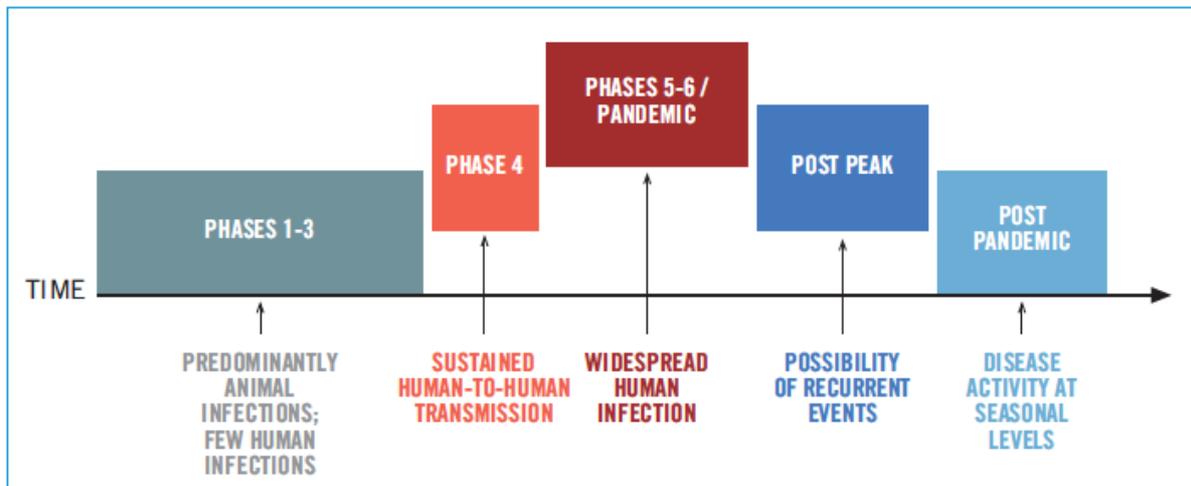


Figure 2. Phases actuelles de la pandémie selon l'OMS

A- Les critères

Nous disposons de différents critères afin 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. On retiendra ainsi comme indicateur de l'état de la pandémie, le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 par semaine, pour 100 000 habitants. Ce paramètre nombre quotidien de nouveaux cas devra être analysé pour la région dans laquelle se déroule la compétition, et dans les régions limitrophes de même pays.
- 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 la décision appartient à l'organisateur, qui doit se conformer aux instructions des autorités locales ou nationales, l'UCI considère qu'il peut raisonnablement être considéré que des épreuves cyclistes pourraient se tenir durant les phases suivantes de la pandémie :

1- Phase de transmission communautaire (phases 5 et 6 OMS)

Cette phase de la pandémie est caractérisée par une transmission interhumaine confirmée d'un coronavirus d'origine animale, pouvant provoquer ainsi des « flambées d'épidémies ». Les phases 5 et 6 signifient que l'état de pandémie est imminent (phase 5 de l'OMS) ou confirmé (phase 6 de l'OMS). Elle peut être caractérisée :

- Par des cas confirmés survenus dans au moins 2 pays d'une région OMS et dans au moins 1 pays hors la région de l'OMS.
- Par une augmentation régulière du taux quotidien de cas cliniques confirmés de COVID-19 (taux d'incidence). Il est toujours difficile d'interpréter les données relatives aux nouveaux cas déclarés, car les modalités de diagnostic de cas de COVID confirmée 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. Cette phase est caractérisée par des cas cliniques qui se présentent sous formes de clusters étendus qui évoluent vers une transmission généralisée de type épidémique.
- Par plus de 50 nouveaux cas de COVID-19 déclarés par semaine, et pour 100'000 habitants.
- Par un coefficient R0 supérieur à 1,5.

Si la situation épidémiologique de la région correspond à la description ci-dessus, notamment pour le taux d'incidence, la réponse à la première question du tableau reporté Figure 1 doit être positive.

2- 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, ou le plus souvent du taux de cas confirmés de COVID-19 par semaine, rapporté à 100 000 habitants.
- 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.

3- 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.

4- 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).

II. Liste des mesures d'atténuation du risque de COVID-19

Des mesures spécifiques d'atténuation des risques sont recommandées afin de réduire les risques de transmission du virus SARS-CoV-2 liés aux épreuves. 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.

La liste des mesures d'atténuation² recommandées couvre un large éventail de sujets, notamment la maîtrise des risques de transmission interhumaine, les plans de préparation et d'intervention d'urgence, la coordination des acteurs et des partenaires, la maîtrise des risques liés à la communication, les campagnes de sensibilisation aux moyens de lutte et de prévention contre la COVID-19, etc.

On rappellera cependant que les mesures concrètes à mettre en œuvre pour une organisation optimale des Evènements de MTB 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 I-B).

L'un des principes généraux à l'origine des recommandations d'organisation des Evènements est la constitution et le maintien de « bulles » de protection autour des équipes. Les mesures optimales à envisager ont pour principe de contrôler l'entrée dans la « bulle d'équipe », et de les préserver de contacts avec des tierces personnes.

Afin de réduire les risques de diffusion et de contamination par le nouveau coronavirus, **l'UCI recommande**, pour l'organisation d'un Evènement, d'appliquer les mesures suivantes :

A- Préparation en amont de la compétition

1. Nommer un coordinateur COVID-19 pour l'épreuve

L'UCI recommande au comité d'organisation de nommer un coordinateur COVID-19, spécialiste des maladies infectieuses. 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. De plus, il est le conseiller du comité d'organisation pour la mise en place des mesures de prévention. Il est chargé de :

- déterminer la phase dans laquelle se trouve la pandémie à l'approche de la compétition. Il est le conseiller du comité d'organisation 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'à confirmation du diagnostic ;
- transmettre aux organisateurs les critères d'identification des cas contacts d'un patient COVID confirmé (contact à risque ou à faible risque)³. Il doit de même transmettre des informations précises sur les décisions qui pourraient être prise pour ces cas contacts (suivi clinique, isolement, ou pas de mesures particulières, etc.).

² Un fichier Excel spécifique est disponible afin d'automatiser l'évaluation quantitative des mesures d'atténuation, avant qu'une application automatisée ou une fonction Internet ne soit accessible au public. Des détails sur la disponibilité de cet outil seront fournis ultérieurement.

³ Contacter le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies

2. S'assurer que les hôtels dans lesquels les équipes ou les pilotes sont hébergés disposent des capacités d'accueil requises pour maintenir une « bulle de vie »

L'UCI recommande que l'organisateur mette en œuvre des modalités d'hébergement permettant de maintenir une distance entre les équipes, les pilotes et l'éventuel public (des mesures telles que le regroupement d'équipes sur un seul étage ou une aile de l'hôtel). On recommande qu'une salle à manger soit réservée pour les équipes. L'UCI recommande aux organisateurs de proposer des hôtels aux participants, et de s'assurer qu'ils appliquent les mesures préventives nécessaires (p.ex. nettoyage des chambres, du mobilier mis en commun, des poignées de porte, etc., éloignement physique, lavage des mains, port d'un masque pendant le service, etc.).

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

L'UCI recommande que les organisateurs d'épreuves se déroulant sur plusieurs jours réservent une chambre seule dite « d'isolement », pour quiconque présenterait des symptômes de COVID-19, avant prise en charge par le médecin COVID de l'épreuve (cf. point B-3). Le nombre de chambres d'isolement recommandé correspond à 1 chambre pour 30 personnes (pilotes et membres du staff d'équipes).

4. Informer les équipes des exigences et/ou recommandations en matière de procédures de prévention au sein de leur groupe (personnel et pilotes)

Il est recommandé d'établir des mesures devant être prises par les équipes, pouvant comprendre la protection des personnes, le nettoyage des équipements techniques, le nettoyage et la désinfection des surfaces les plus fréquemment touchées dans les véhicules, etc. **Ces mesures devraient être appropriées pour protéger l'intégrité des bulles d'équipe.** À cet égard, le rôle des médecins d'équipes est essentiel.

B- Avant les compétitions

Un certain nombre de mesures devraient être prises dans les jours qui précèdent l'évènement. L'UCI recommande de mettre en place les mesures suivantes :

1. Effectuer des contrôles sanitaires en amont de l'épreuve

Nous recommandons des contrôles sanitaires pour tous les membres des équipes (personnel de soutien et pilotes). Les contrôles devraient comprendre un volet clinique et un volet biologique (les deux volets sont complémentaires) ;

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

On conseillera l'utilisation d'un questionnaire de suspicion clinique de COVID à renseigner tous les jours pendant les cinq jours qui précèdent l'épreuve. Un questionnaire est proposé à **titre de suggestion** (Figure 3); comme tout questionnaire médical, celui-ci doit être interprété par un médecin, qui peut ne pas être présent sur place. Si les médecins utilisent ce questionnaire, 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 ;

Questionnaire Covid-19	
Fièvre > 38°C	4 pts
Toux	4 pts
Difficultés respiratoires	4 pts
Nez bouché ou mal de gorge	2 pts
Douleurs inhabituelles	2 pts
Fatigue anormale	2 pts
Maux de tête inhabituels	1 pt
Diarrhée - vomissements	1 pt
<hr/>	
< or = 2	Peu suspect
3 - 5	Modérément suspect → test PCR en fonction du contexte
> or = 6	Fortement suspect → test PCR

Figure 3. Questionnaire de risque clinique (suggéré)

b) le volet biologique repose sur la détection du virus,

* diagnostic de Covid-19 est classiquement assuré par des éléments cliniques, biologiques et d'imagerie médicale. Comme les signes cliniques et d'imagerie ne sont pas spécifiques de la maladie, le diagnostic de Covid-19 doit être assuré par un examen biologique spécifique, de biologie moléculaire, utilisant une analyse de type *polymerase chain reaction* (PCR), destinée à amplifier et identifier une séquence spécifique du matériel génétique du coronavirus. En accord avec les dispositions de l'OMS, chez des patients vus en ambulatoire, la matrice biologique d'analyse de la PCR doit provenir de l'appareil respiratoire supérieur (écouvillonnage nasopharyngé, oropharyngé, ou bain de bouche). La RT-PCR (reverse transcriptase-PCR) est une forme particulière de PCR utilisée couramment pour le diagnostic de la maladie. Le virus peut être recherché dans différents tissus et fluides de l'organisme, et dans le contexte de diagnostic clinique le fluide biologique de référence pour l'analyse PCR est fourni par un écouvillonnage nasopharyngé.

* l'objectif général des contrôles biologiques en marge des épreuves est de dépister les porteurs sains du virus ou présentant des formes pré-symptomatiques de la maladie. Des mesures spécifiques et des tests doivent être adaptés au dépistage de masse. Pour répondre à ce besoin, nous recommandons,

- l'utilisation de la salive comme fluide organique pour la détection du SARS-CoV-2.⁴
- une méthode d'analyse spécifique et très sensible, basée sur l'amplification de l'ARN viral⁵.
- une analyse sur échantillons individuels poolés (méthodes de pooling ou de multisampling)⁶

* un test qualitatif de détection de l'ARN du SARS-CoV-2 (test viral, type PCR) est préconisé au moins 72 h⁷ avant l'arrivée sur le site de l'Epreuve. Si les organisateurs décident

⁴ La salive est une alternative intéressante et validée à l'écouvillonnage naso-pharyngé qui cause un inconfort lié au caractère invasif de la technique, surtout lorsque les prélèvements sont répétés (Wyllie et al. 2020; Azzi et al. 2020).

⁵ La technique utilisée pour amplifier l'ARN viral doit dériver de la PCR (RT-PCR, LAMP, RT-LAMP, SIBA, etc.) (Yan et al. 2020).

⁶ (Lohse et al. 2020; Sunjaya et al. 2020). Afin de préserver la sensibilité des analyses, il est recommandé de ne constituer que des pools inférieurs ou égaux à 8 échantillons.

d'exiger des tests de détection virale, la participation des pilotes n'est possible que si ce test est négatif (Figure 4).

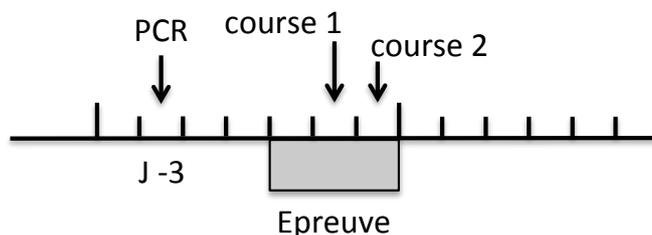


Figure 4. Planning de tests PCR pré-compétitions

Si les organisateurs décident d'exiger un test viral (type PCR) avant la participation à l'évènement, ils devront mettre en place un système de contrôle des résultats de ces tests respectant la confidentialité médicale et les règles européennes de protection des données (RGPD).

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

Il est recommandé que le service médical de l'épreuve contacte l'hôpital local et les services médicaux d'urgence pour les informer de l'évènement afin de 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).

Il est recommandé de nommer un médecin chargé de gérer toute suspicion clinique de COVID-19, en coordination avec les services sanitaires locaux. Il devrait disposer :

- d'un masque facial pour toute personne malade ou présentant des symptômes suspects ;
- de 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.

Il est recommandé à l'organisateur de mettre en place et de veiller, à l'approche de l'épreuve, à la stricte application par son personnel, des mesures individuelles de protection et de prévention de diffusion du virus, incluant entre autre le maintien de la distanciation physique, le port de masque et le lavage régulier des mains.

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

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

6. Organiser les espaces communs accessibles avec accréditation, de manière à maintenir la distanciation physique (minimum 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 où le port de masques individuels devrait être imposé notamment lors des déplacements dans l'enceinte. L'obligation du port de masque serait levée lors de la position assise et des consommations.

7. Interdire l'utilisation de vestiaires et autres espaces communs

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

- S'agissant des toilettes, veiller à ce qu'il y ait suffisamment de stations sur le site. Veiller aux procédures de nettoyage qui seront mises en œuvre, au maintien d'une distance physique de 1,5 m entre les usagers, y compris pour les files d'attente (à respecter à l'aide de marques au sol) ;
- Nettoyage régulier de tous les points de contact (poignées de porte, interrupteurs, etc.) ;
- Disponibilité de désinfectants pour les mains aux points stratégiques.

9. 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 l'Épreuve, l'UCI recommande les mesures suivantes :

1. Effectuer des contrôles de santé quotidiens des pilotes :

- sous la responsabilité technique des médecins de l'équipe, présents ou pas sur place ;
- recherche des signes cliniques suspects au moyen du questionnaire suggéré ou d'un autre outil adapté ;
- le questionnaire choisi par les médecins (présents sur place ou à distance) devrait être administré le matin du départ de chaque étape et le soir, y compris pendant les jours de repos.

2. Rappeler aux équipes et pilotes l'importance du port du masque en toutes circonstances. Le port du masque pour les pilotes et tout le personnel d'encadrement est obligatoire, sauf lors des séances d'entraînement, d'échauffement, et pendant les compétitions.

3. Limiter au maximum l'accès à la zone de départ. Ne permettre l'accès qu'aux personnes indispensables, avec port de masque. Maintenir une distance de sécurité entre le public et les pilotes.

4. Envisager des mesures de réductions de risque spécifiques aux particularités du MTB.

C'est le cas du **MTB descente**, discipline qui doit attirer l'attention sur différents points,

- l'accès à la zone de départ. Si l'accès se fait par des moyens mécanisés de montagne, il faudra veiller à limiter le nombre de pilotes par cabine, de manière à maintenir une distance de sécurité, définir à quel moment le port du masque est obligatoire et établir des distances de sécurité devant être respectées avant d'embarquer dans les cabines de transport vers la zone de départ.

- restreindre ou interdire l'intervention de tierces personnes lors de opérations d'embarquement et de débarquement des vélos.

- le stationnement dans la zone d'arrivée. Afin de maintenir des conditions de sécurité optimales, il est recommandé que l'organisateur limite l'accès à la zone aux personnes nécessaires (pilotes et staff), impose une distanciation ainsi que le port du masque.

- on recommande qu'un seul pilote, au lieu de trois, soit présent sur le « hot-seat ».

Pour le **cross-country**,

- mettre en place un accès protégé à la zone de départ qui permet aux pilotes de rester en permanence à distance du public.

5. Limiter au maximum l'accès à la zone d'arrivée. Ne permettre l'accès à la zone de « fond de ligne » qu'aux personnes indispensables (1 à 2 personnes par équipe, quelques photographes), et imposer le port du masque.

6. Organiser les conditions de travail des medias. Adapter les espaces réservés à la presse écrite et parlée, aussi bien en terme d'espace, que de conditions d'accès et de travail.

- organiser le centre des médias de manière à maintenir une distanciation de 1,5 m entre les postes de travail, et mettre à disposition du gel hydro-alcoolique à l'entrée.

- organiser la zone mixte de manière à avoir suffisamment de place et d'aération ; exiger le port du masque par les journalistes et exiger l'utilisation d'une perche pour les enregistrements.

7. 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 (médecin COVID de l'épreuve) ;

- si c'est un médecin d'équipe qui fait les premiers constats, il 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 ;

- il est recommandé que l'organisateur mette à disposition le détail de ces procédures, ainsi que **les critères d'identification des cas contacts à risque, sur un espace prévu par l'UCI** (voir chapitre IV pour les détails).

D- Après la course

1. Ajustement des cérémonies protocolaires de remise des prix

On conseillera de :

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

2. Organiser le poste de contrôles antidopage et les procédures (mesure obligatoire):

- il s'agit de s'assurer que les protocoles de contrôle antidopage sont cohérents avec les mesures de prévention de contamination virale (contrôle de tests PCR négatifs pour le personnel de contrôle (DCO, BCO) et les chaperons, maintien de distanciation physique à l'extérieur et à l'intérieur de la station, procédures de contrôle et de signature des documents, etc.) ;
- la procédure de réalisation des contrôles antidopage pour les événements de MTB est reportée en Annexe.

III. Analyse de risques de l'Évènement (mesure obligatoire).

L'évaluation des risques est obligatoire et 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 épreuve. Cette étape aide les organisateurs à comprendre et à gérer tout risque spécifique lié à la pandémie.

Cette évaluation des risques doit être réexaminée régulièrement et mise à jour immédiatement avant le passage à la phase opérationnelle, en fonction des mesures d'atténuation des risques mises en place, et 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 (<https://covid19.who.int>).

Elle est réalisée en combinant,

- l'analyse des risques liés au COVID-19 (chapitre I du protocole), et
- l'évaluation des mesures de réduction des risques.

L'analyse des risques est réalisée grâce à un fichier Excel dédié disponible sur le site internet de l'UCI <https://www.uci.org/fr/route/nouvelles/2020/pandemie-de-covid-19-comment-revenir-aux-competitions-cyclistes>

partie – Mountain Bike
 cliquer sur – Evaluation des risques liés à la pandémie de COVID-19
 fichier dénommé « analyse-risque-MTB.xlsx ».

A- Analyse des risques liés au COVID-19

Le renseignement du questionnaire reporté Figure 1 (chapitre I du protocole) se fait sur la feuille dénommée « COVID » du fichier Excel.

B- Evaluation des mesures de réduction des risques

L'évaluation des mesures d'atténuation des risques est possible en utilisant la feuille « Mesures » du même fichier. Il reprend chaque mesure envisageable, chacune étant affectée d'un coefficient et la somme des mesures retenues détermine le **score de réduction des risques** qui sera pris en compte pour l'analyse de risque globale de l'évènement.

C- La matrice de décision

Elle apparaît sur la feuille « Score » du fichier Excel ; elle combine le **score de risque spécifique COVID-19** et le **score de réduction des risques** ; la combinaison de ces deux facteurs permet 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 évènement sportif, ou si d'autres mesures d'atténuation sont recommandées (Figure 5). La signification des couleurs est reportée dans les tableaux ci-dessous.

Facteur de risque général pour l'Evènement

Risque spécifique COVID-19	
Score de réduction des risques	

Risque COVID-19 Vs. Mesures de réduction des risques

		Score des mesures de réduction des risques			
		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 (0-25)
Risque spécifique COVID-19	0 - Risques négligeables	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 (faibles)	Faible	Modéré	Modéré	Modéré
	4 - Risques modérés (à 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'Évènement.
FAIBLE	Risque global faible de transmission et d'extension de la pandémie de COVID-19 lié à l'Évènement. 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'Évènement. 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'Évènement. On recommande de fournir des efforts significatifs afin d'améliorer à la fois le score spécifique 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'Évènement.

Figure 5. Risque global de tenue de l'Évènement et interprétation

L'évaluation des risques doit être régulièrement répétée, dès que de nouvelles mesures préventives sont mises en œuvre. L'évaluation des risques et la définition de mesures appropriées d'atténuation des risques devraient, dans la mesure du possible, être réalisées avec la participation des autorités locales de santé publique et de personnes spécialisées dans la gestion des rassemblements de masse, l'évaluation des risques, l'épidémiologie et les mesures de contrôle des maladies infectieuses, et ce dès les premières étapes de la planification de l'évènement.

IV. Communication des informations

Afin de favoriser l'échange d'informations nécessaires à l'organisation des évènements, un espace sécurisé de stockage des données est ouvert par l'UCI. Cet espace est destiné à informer les pilotes et les équipes sur les critères d'organisation des courses. Il est ouvert aux organisateurs pour dépôt d'informations, et est accessible aux équipes et pilotes pour consultation.

Le lien pour cet espace de stockage est le suivant :

<https://box.uci.ch/index.php/s/G1DDCvbtOChp18x>

Les organisateurs doivent déposer les documents suivants sur cet espace de données, au moins 2 semaines avant l'évènement :

A- le protocole de gestion de cas suspects de COVID-19 en vigueur dans le pays, incluant

- des informations sur la phase de la pandémie à l'approche de la compétition, dont le taux d'incidence (nombre de cas de Covid confirmés par semaine, pour 100 000 personnes), pendant les 2 à 3 semaines précédant l'évènement.
- la disponibilité de laboratoires agréés par les autorités sanitaires pour faire le diagnostic biologique de Covid-19, incluant les distances de ces laboratoires par rapport au site de l'évènement et leurs disponibilités horaires.
- les procédures sanitaires en vigueur de prise en charge de cas suspects de COVID-19.
- les critères de définition des cas contacts de sujets COVID-19, et leur prise en charge.

B- le récapitulatif de l'analyse de risques, en utilisant le fichier « analyse-risque-MTB.xlsx », disponible sur le site internet de l'UCI.

<https://www.uci.org/fr/route/nouvelles/2020/pandemie-de-covid-19-comment-revenir-aux-compétitions-cyclistes>

L'analyse de risques doit comprendre,

- les résultats de l'analyse de risques liés à la pandémie de COVID-19 (feuille « COVID ») ;
- la synthèse des mesures d'atténuation des risques mises en place (feuille « Mesures ») ;
- le risque global pour l'événement (feuille « Score »).

Les résultats de l'analyse de risques, disponibles sur la feuille 3 du fichier Excel, estiment le risque global de l'événement. Ce risque est représenté par un code couleur. L'intégralité du fichier Excel renseigné doit être chargé sur l'espace de stockage des données.

V. Dispositions réglementaires

Tout sujet ou entité qui n'applique pas les mesures obligatoires du présent protocole peut être condamné par la Commission disciplinaire à une amende de 1'000 à 10'000 CHF. La Commission disciplinaire détermine le montant de l'amende en tenant compte de toutes les circonstances et notamment des circonstances aggravantes ou atténuantes. L'article 12.2.005 du règlement UCI s'applique en cas de récidive.

Tout sujet ou entité qui fraude, triche ou agit de manière déloyale lors de la transmission d'informations requises en vertu du présent document sera sanctionné conformément à l'article 12.4.008 du règlement UCI.

Références

Azzi L, Carcano G, Gianfagna F, Grossi P, Gasperina DD, Genoni A, Fasano M, Sessa F, Tettamanti L, Carinci F, Maurino V, Rossi A, Tagliabue A, Baj A. Saliva is a reliable tool to detect SARS-CoV-2. *J Infect.* 2020 Jul;81(1):e45-e50.

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

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

Lohse S, Pfuhl T, Berkó-Göttel B, Rissland J, Geißler T, Gärtner B, Becker SL, Schneitler S, Smola S. Pooling of samples for testing for SARS-CoV-2 in asymptomatic people. *Lancet Infect Dis.* 2020 Apr 28.

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

Sunjaya AF, Sunjaya AP. Pooled Testing for Expanding COVID-19 Mass Surveillance. *Disaster Med Public Health Prep.* 2020 Jul 14:1-5.

- Wyllie A FJ, Casanovas-Massana A, Campbell M, Tokuyama M, et al. Saliva is more sensitive for SARS-CoV-2 detection in COVID-19 patients than nasopharyngeal swabs. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.16.20067835v1> Web site. Published 2020. Accessed 12 May 2020.
- Yan C, Cui J, Huang L, Du B, Chen L, Xue G, Li S, Zhang W, Zhao L, Sun Y, Yao H, Li N, Zhao H, Feng Y, Liu S, Zhang Q, Liu D, Yuan J. Rapid and visual detection of 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) by a reverse transcription loop-mediated isothermal amplification assay. *Clin Microbiol Infect.* 2020 Jun;26(6):773-779.

ANNEXE

IN-COMPETITION TESTING SPECIFICITIES DURING COVID-19 MTB RACES

MAKING HEALTH & SAFETY A TOP PRIORITY - August 2020

1. CADF CONTROL OFFICER (DCO and BCO)

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

CADF DCOs & BCOs will perform a self-assessment (CADF document: cadf-034f_rev0 - SCP self-assessment form) each day for the 5 days prior to the first planned controls. CADF DCOs & BCOs will have to have had a viral test, based on a PCR method, as far as possible 3 days before the first AD controls. Results will of course need to be negative for them to conduct the test. All documents will be submitted to the CADF & UCI using a dedicated online platform.

Based on the results, the CADF and the UCI Medical Director will decide whether to allow the CADF DCO or BCO to attend the event.

CADF DCOs and BCOs shall respect social distancing with any other sample collection or support personnel involved during 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 qualified by a race organizer as higher than “moderate” in the total risk assessment (i.e. “high” or “very high”), as detailed in UCI’s procedure, 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. On the day of the event, the doctor/nurse, if any, will fill the self-assessment form.
 - 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.