



Aigle, le 21 février 2022

Règles à appliquer pour l'organisation de compétitions de cyclisme sur route dans le contexte de la pandémie de coronavirus

UCI WorldTour – UCI Women's WorldTour – UCI ProSeries Courses de Classe 1 –Classe 2

Championnats continentaux de cyclisme sur route Championnats du monde UCI de cyclisme sur route Coupe des Nations UCI

Groupe de travail UCI :

M. Javier Barrio (AIGCP)
Dr Matthias Baumann (Président de la Commission médicale de l'UCI)
Pr Xavier Bigard (Directeur Médical UCI)
Dr Anko Boelens (Médecin – Équipe DSM)
Dr Michel Cerfontaine (Médecin – Équipe COFIDIS)
M. Kiko Garcia (AIOCC)
Mme Marion Clignet (Entraîneuse et ancienne coureuse)
Dr Neil Heron (Médecin)
M. Xavier Jan (CPA)
Dr Artur Lopes (Past-Président de la Commission médicale de l'UCI)
Mme Katerina Nash (Présidente de la Commission des athlètes UCI)
Dr Ortwin Schäfer (Médecin – Equipe Israel Premier Tech)
Dr Kevin Sprouse (Médecin – Équipe EF Education – EasyPost)
M. Pierre-Yves Thouault (ASO)

Alors que commence la troisième saison de cyclisme sur route en période de pandémie de COVID-19 une actualisation des protocoles d'organisation des courses s'avère plus que jamais nécessaire. Cette actualisation est justifiée par de nombreuses évolutions survenues depuis mars 2021, date de parution des derniers protocoles pour l'organisation des courses sur route.

Depuis l'an dernier, différents éléments sont venus modifier les conditions d'organisation des courses. Un document complet sur l'état actuel des connaissances sur la pandémie de COVID-19 (actualisé au 6 janvier 2022), est disponible sur le site officiel de l'UCI ([site UCI](#)).

Les principaux nouveaux éléments sont les suivants,

- la disponibilité de vaccins, notamment de vaccins à ARN qui ont montré une excellente efficacité sur la prévention des formes graves de COVID-19 liées aux formes originelles de SARS-CoV-2.
- le risque de transmettre le virus persiste, malgré un programme vaccinal complet.
- la bonne couverture vaccinale de l'ensemble du peloton (malgré une certaine hétérogénéité parmi les équipes).
- la diffusion très rapide du dernier variant, le variant Omicron, qui bien qu'il échappe à l'immunité humorale, ne donne pas de formes graves de la maladie.
- l'efficacité d'un programme vaccinal à 3 doses (schéma classique de 2 doses + 1 dose « booster ») sur les réponses immunes contre les derniers variants du SARS-CoV-2.
- contrairement à l'immunité humorale (liée à la présence d'anticorps neutralisants), on observe une préservation de l'immunité cellulaire.

Tous ces éléments imposent d'actualiser les règles d'organisation des épreuves sur route (ci-après : les "Règles") qui avaient été appliquées pour les saisons 2020 et 2021. Les Règles s'appliquent à toutes les épreuves sur route de l'UCI WorldTour, UCI Women's WorldTour, UCI ProSeries, Classes 1 et 2, ainsi qu'aux Championnats continentaux, Championnats du monde UCI de cyclisme sur route et Coupe des Nations UCI (ci-après : les "Épreuves"). Elles concernent les catégories Élites et U23, Femmes et Hommes pour toutes les Épreuves, ainsi que les catégories Juniors pour les Championnats continentaux et les Championnats du monde UCI de cyclisme sur route.

Ces Règles s'appliquent à toutes les épreuves sur route à partir du 24 janvier 2021 jusqu'à son abrogation par le Comité Directeur de l'UCI. Ce document est un « document vivant », qui doit être mis à jour régulièrement en tenant compte des nouvelles connaissances scientifiques sur la pathogénicité du virus et de ses variants, les méthodes de prévention et de maîtrise de la diffusion du virus. Cette disposition est d'autant plus importante que les conditions de la pandémie et des connaissances sur les caractéristiques du SARS-CoV-2, agent de la COVID-19 évoluent très rapidement. Toute modification de ce protocole sera publiée sans délai et sera immédiatement applicable, sauf indication contraire. Une version consolidée contenant les derniers amendements en vigueur sera publiée sur la page web dédiée du site de l'UCI dès que possible ([site UCI](#)).

Le présent document est divisé en cinq sections principales,

- des considérations générales d'organisation des Épreuves en cette période de pandémie de COVID-19 qui constitue toujours une menace générale pour les compétitions sportives.
- une section qui concerne les exigences d'entrée dans les bulles sanitaires, et en

particulier dans les bulles équipes.

- une section sur les exigences et recommandations pratiques à mettre en œuvre par les organisateurs et les équipes afin de respecter l'isolement des bulles, et en particulier des bulles équipes.
- une section qui expose les modulations possibles du protocole en fonction de la sévérité de la pandémie.
- une section qui concerne les modalités réglementaires d'échanges d'informations entre Organisateurs, Équipes et UCI.

A. Considérations générales

En préambule, il est rappelé que :

1. **Lorsqu'elles ont un niveau d'exigence supérieur** aux règles énoncées dans les protocoles UCI, les dispositions réglementaires régionales et nationales prévalent sur les exigences et recommandations du présent document ; à l'inverse, lorsque les règles régionales ou nationales sont moins strictes que les règles UCI, ce sont ces dernières qui s'appliquent.
2. **L'un des déterminants essentiels** des bonnes conditions sanitaires d'organisation des Épreuves, c'est la couverture vaccinale du peloton. A ce jour, compte tenu de la haute transmissibilité des derniers variants du SARS-CoV-2, un haut niveau de couverture vaccinale est essentiel pour contrôler la pandémie de COVID-19 dans le peloton et prévenir les infections au SARS-CoV-2. Par conséquent, **les équipes doivent fournir tous leurs efforts afin d'obtenir une couverture vaccinale maximale sur la base d'un cycle complet de vaccination** (voir paragraphe B.2).
3. **Il existe une grande hétérogénéité des règles anti-COVID** en vigueur dans les différents pays. Les organisateurs doivent mettre tous les moyens afin d'informer les équipes des règles en vigueur sur le territoire de l'Épreuve.
4. **Les variants préoccupants** (*variants of concern*, VOC) échappent partiellement à l'immunisation vaccinale et les vaccins disponibles n'ont pas été actualisés et restent dirigés contre les formes sauvages du virus. L'une des solutions proposées est d'améliorer la protection humorale du peloton par une troisième dose de vaccin (dose « booster »). **L'UCI recommande son application chez les coureurs et tout particulièrement chez les membres de l'encadrement des équipes**, sachant que l'application de cette recommandation reste dépendante de la disponibilité vaccinale et des autorités sanitaires nationales.
5. **Bien que les vaccins actuels soient efficaces** pour prévenir les formes symptomatiques et asymptomatiques de COVID-19, la vaccination seule ne suffit pas à prévenir la transmission du SARS-CoV-2, y compris celle des variants Delta et Omicron, en particulier lorsque les contacts interhumains restent difficiles à limiter, comme c'est le cas pour les équipes cyclistes.

C'est pourquoi les « gestes barrières » et les mesures de distanciation physique restent essentiels pour limiter la diffusion du virus et les cas de COVID-19. Par conséquent, les mesures préventives comportementales (distanciation physique,

hygiène personnelle, lavage des mains, etc.) et l'amélioration de la couverture vaccinale sont complémentaires et essentielles pour la prévention des cas de COVID-19 lors des Epreuves. Toutes les interventions non pharmaceutiques, y compris le port de masque et de distanciation physique, devront être appliquées avec encore plus de rigueur que par le passé.

B. Procédures d'entrée dans les bulles équipes

1. Contexte général

L'état des connaissances sur la protection vaccinale, la transmission de SARS-CoV-2 par les personnes vaccinées, l'efficacité vaccinale sur les derniers variants préoccupants (variant of concern, VOC), actualisé au 6 janvier 2022 est reporté dans un document spécifique disponible sur le site officiel de l'UCI ([situation COVID](#)). La couverture vaccinale actuelle du peloton permet de conclure à un faible risque de circulation du SARS-CoV-2 et à une excellente protection contre les formes graves et sévères de COVID-19 liées aux formes d'origine du virus. Bien que les études cliniques restent peu nombreuses, les données actuellement disponibles suggèrent une faible pathogénicité du dernier variant actuellement en cours de diffusion, le variant Omicron.

2. Procédures pratiques

Bonne couverture vaccinale du peloton, transmissibilité élevée et faible pathogénicité du VOC Omicron (le variant déjà prédominant dans de nombreux pays), justifient une adaptation des règles sanitaires d'entrée dans les bulles équipes. Le screening COVID-19 préalable à l'entrée dans les bulles équipes est envisagé en fonction du type de course,

- **courses d'un jour et courses de moins de 7 étapes.** Afin de pouvoir participer à ce type d'Épreuves, un « pass-sanitaire UCI » est délivré dans les conditions suivantes,
 - **schéma vaccinal complet** sur la base des vaccins autorisés au sein de l'Union Européenne pour prévenir la survenue de COVID-19 : Comirnaty (Pfizer/BioNTech), Spikevax (Moderna Biotech), COVID-19 Vaccine Janssen (Johnson & Johnson, Janssen-Cilag), Vaxzeveria (AstraZeneca), Nuvaxovid (Novavax). ([vaccins autorisés](#)).
 - ✓ à ce jour (21 février 2022), les vaccins Sputnik V (Gamaleya Institute), COVID-19 Vaccine (Sinovac), Vidprevtyn (Sanofi Pasteur), VLA2001 (Valneva) sont en cours d'évaluation par l'agence européenne des médicaments (EMA). En fonction de leur validation par cette Agence, ils pourront rejoindre la liste des vaccins permettant la délivrance du pass-sanitaire UCI. Mais actuellement, ces vaccins ne sont pas acceptés par l'UCI.
 - ✓ le pass-sanitaire est acquis,
 - 7 jours après l'injection de la dernière dose d'un vaccin dont le programme vaccinal repose sur 2 injections (Pfizer/BioNTech, Moderna, AstraZeneca, Novavax);
 - 28 jours après l'injection d'un vaccin dont le programme vaccinal repose sur 1 seule injection (Johnson & Johnson/Janssen);
 - 7 jours après l'injection d'une dose de vaccin dans les suites d'une infection naturelle par le SARS-CoV-2 (1 seule injection est alors requise administrée plus de 6 mois après l'infection initiale);
 - ✓ la validité du pass-sanitaire est actuellement fixée à 9 mois ([validité vaccination](#)). Il existe de nombreuses incertitudes sur le

maintien de l'immunité vaccinale puisque si on dispose de données sur la baisse des anticorps spécifiques circulants, on ne dispose que de très peu de données sur l'immunité cellulaire.

C'est pourquoi la durée de validité du programme vaccinal peut être adaptée à tout moment sur la base de nouvelles connaissances scientifiques.

- **le pass-sanitaire est aussi délivré** 11 jours après un test Covid moléculaire positif (type PCR) et pour une période de 6 mois.
- **ou preuve d'un test moléculaire négatif de moins de 2 jours.** Compte tenu des limites de sensibilité des tests antigéniques (voir paragraphe 6-C de la synthèse disponible sur le site de l'UCI ([situation COVID](#))) et de manière concordante avec les saisons passées, les tests COVID acceptés seront du type PCR.

L'objectif général de ces tests COVID est celui du dépistage de porteurs sains du virus (formes asymptomatiques) ou de formes pré-symptomatiques de la maladie. Dans ce contexte l'utilisation de la salive comme fluide organique pour la détection du SARS-CoV-2 est validée. 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. La sensibilité des analyses PCR (et surtout RT-PCR) sur matrice salivaire collectée sous supervision et par autoprélèvement ont atteint respectivement 97% et 91% chez les patients présentant des valeurs de Ct \leq 30. La salive peut donc être considérée comme fiable pour la détection de SARS-CoV-2 chez les personnes asymptomatiques.

Dans le cas de courses répétées (courses d'un jour et/ou de moins de 7 étapes), une couverture de 10 jours sera accordée, sans qu'aucun autre test COVID ne soit exigé.

- **courses de 7 étapes et plus** (dont les Grands Tours). Un test PCR négatif de moins de 2 jours sera exigé pour tous les coureurs et membres officiels des équipes, qu'ils soient correctement vaccinés ou pas. Ces tests sont à la charge des équipes, tant en terme de logistique que de coûts.

Les coureurs, les membres de l'équipe, et toute personne rejoignant l'équipe secondairement, devront appliquer les procédures reportées ci-dessus.

Lors des courses comportant plus de 10 étapes, des contrôles de portage du virus seront organisés pendant les jours de repos, que les sujets soient vaccinés ou pas. Ces tests intermédiaires concerneront entre autre les 3 Grands Tours, et sont placés sous la responsabilité des organisateurs.

- **personnel concerné**

En dehors des membres des équipes (coureurs, membres du staff), les procédures ci-dessus concernent au minimum toutes les personnes intégrées dans la bulle la plus proche des bulles équipes, ce qui inclut les commissaires UCI (internationaux et nationaux), les délégués techniques UCI, le personnel médical, le personnel de l'ITA chargé des contrôles anti-dopage, les medias.

- **suivi pratique du pass-sanitaire UCI**
Les procédures pratiques de suivi des informations relatives à l’attribution du pass-sanitaire UCI sont exposées paragraphe F-2 du présent document.
- dans tous les cas, une surveillance médicale des équipes sera mise en place dans les 4-5 jours qui précèdent les Épreuves.
 - ✓ les modalités de la surveillance clinique sont laissées à l’appréciation des médecins. Ils ont le choix des moyens mis en œuvre, sur la base de leur expérience personnelle, mais l’UCI propose un questionnaire simple, et utilisable à distance (Figure).

| Questionnaire Covid-19 | |
|------------------------------------|---|
| Fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ | 4 pts |
| Toux et/ou dyspnée | 4 pts |
| Fatigue anormale | 4 pts |
| Anosmie et/ou agueusie | 3 pts |
| Nez bouché ou mal de gorge | 2 pts |
| Nausées, vomissements, diarrhée | 2 pts |
| Douleurs musculaires inhabituelles | 2 pts |
| Céphalées inhabituelles | 1 pt |
| < 0-3 | Peu suspect |
| 4-6 | Modérément suspect → test PCR en fonction du contexte |
| > 6-7 | Fortement suspect → test PCR |

Figure. Questionnaire de risque clinique (suggéré)

- ✓ chez les sujets symptomatiques, le diagnostic de Covid-19 doit être assuré par un examen biologique spécifique de recherche du virus de type PCR.

Par ailleurs, les tests PCR effectués dans le cadre des procédures d'entrée obligatoires dans les pays qui ont adopté cette mesure peuvent être utilisés comme tests d'entrée dans les bulles. L'objectif est d'optimiser le programme de tests en évitant les répétitions inutiles.

C. Prévention de la contamination et respect de l'isolement des bulles

Elle est assurée grâce à des mesures en amont des Épreuves, juste avant, pendant, et après les courses.

1. Préparation en amont de la compétition

- **Nommer un coordinateur COVID-19 pour l'épreuve**

Une personne compétente en santé publique doit être nommée 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 est chargé de :

- évaluer la sévérité de la pandémie dans la région, à l'approche de la compétition (voir paragraphe E-1 du présent document). Il (ou elle) est le conseiller du comité d'organisation pour la mise en place des mesures de prévention. Il (ou elle) est le lien entre le comité d'organisation local et les autorités de santé ;
- transmettre aux organisateurs le protocole exact de prise en charge de cas suspects et des cas confirmés de COVID-19, incluant toutes les étapes de cette prise en charge de la présomption de COVID-19 jusqu'au diagnostic ;
- transmettre aux organisateurs les critères d'identification des cas contacts d'un patient COVID confirmé. Il doit de même transmettre des informations précises sur les décisions qui pourraient être prises pour ces cas contacts (suivi clinique, isolement, auto-isolement, ou absence de mesures particulières, etc.).

- **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**

Les modalités d'hébergement doivent permettre une distance entre les équipes avec des mesures telles que le regroupement de chaque équipe sur un seul étage (ou une aile de l'hôtel) et une salle à manger réservée et indépendante, dans la mesure du possible. L'organisateur de l'Épreuve doit informer chaque hôtel des mesures préventives requises (nettoyage des chambres, distanciation physique à respecter, lavage des mains, port d'un masque permanent pendant le service, etc.).

L'organisateur de l'Épreuve demandera au personnel des hôtels de respecter les règles en vigueur pour le nettoyage et la désinfection du mobilier et des objets.

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

Pour les Epreuves de plusieurs jours (courses par étapes), l'organisateur réservera une chambre seule par équipe (dans la mesure du possible), dite « d'isolement », afin d'isoler quiconque présenterait des symptômes de COVID-19, avant prise en charge par le médecin COVID de l'Épreuve (cf. point D-3 du présent document).

- **Informers les équipes des exigences et/ou recommandations en matière de procédures de prévention au sein de leur groupe (personnel et coureurs)**

Ces mesures peuvent comprendre la protection des personnes, le nettoyage des équipements techniques, le nettoyage et la désinfection des surfaces les plus fréquemment touchées dans les bus, les véhicules d'organisation, etc. Ces mesures sont destinées à protéger l'intégrité des bulles d'équipe. À cet égard, le rôle des médecins d'équipes est essentiel.

- **Informers les équipes des règles sanitaires en vigueur dans le territoire de l'Épreuve.**

La situation sanitaire n'est jamais homogène entre les différents pays, ce qui conduit les autorités sanitaires à prendre des dispositions réglementaires qui diffèrent. Les organisateurs informeront les équipes suffisamment tôt des règles en vigueur pour entrer dans le pays, d'accès dans les hôtels et lieux de restauration, etc. Les informations porteront en particulier sur les exigences de passe-sanitaire ou de vaccination (en fonction des tranches d'âge) (voir point F.1).

- **Proposer aux équipes des ressources de laboratoires de biologie.**

La lutte contre la diffusion des derniers variants du SARS-CoV-2 a conduit la plupart des pays européens à renforcer les contrôles sanitaires à l'entrée sur leur territoire. Un test PCR (ou parfois antigénique) négatif de moins de 72 h (parfois moins de 24/48 h) est exigé pour être autorisé à entrer dans certains pays. Afin de permettre aux équipes et officiels (Commissaires, personnel UCI, délégués techniques UCI, personnel ITA) de pouvoir rejoindre leur pays d'origine, les organisateurs apporteront une aide logistique aux personnels concernés en proposant les coordonnées de laboratoires certifiés, habilités à réaliser ce genre de tests.

2. Mesures de protection à prendre juste avant les courses

- **Contrôle sanitaire préalable.**

Un contrôle sanitaire doit être effectué pour tous les membres des équipes (personnel de soutien et coureurs) avant de se rendre sur le site des Epreuves et juste avant les courses. Les modalités de l'examen clinique sont laissées à l'appréciation des médecins (voir point B.2). Ils ont le choix des moyens mis en œuvre, sur la base de leur expérience personnelle et d'éventuels questionnaires simples à utiliser sur le terrain.

- **Procédures d'enregistrement.**

Il convient d'adapter les procédures d'enregistrement de manière à éviter un trop grand nombre de personnes dans des espaces clos, et de respecter la distanciation physique.

3. Mesures de protection à prendre pendant les courses

- **Port du masque facial**

Lorsqu'ils sont utilisés conjointement avec la distanciation physique, le lavage des mains et la ventilation des locaux, les masques faciaux sont un outil précieux pour réduire la transmission du SARS-CoV-2. Leur efficacité sur la propagation du virus croît avec l'observance et les performances des masques.

La voie de transmission aérienne du SARS-CoV-2 est la principale voie de propagation et de contamination par ce virus. Des enquêtes approfondies sur l'épidémie montrent clairement que les personnes asymptomatiques infectées par le virus sont une source majeure de sa transmission, et ce d'autant que les charges virales des échantillons du nasopharynx des personnes asymptomatiques et pré-symptomatiques sont similaires à celles des patients symptomatiques.

Parallèlement à l'adhérence individuelle au port du masque, leurs performances de filtration jouent un rôle important pour la propagation du virus et la prévention des infections. Les performances de protection des masques sont influencées par de nombreux facteurs, tels que les propriétés des matériaux, la manière dont les masques sont portés, l'ajustement au visage, etc.

L'efficacité de filtration des masques dépend, au moins en partie, de la taille des gouttelettes toussées ou expirées. Lorsque la taille des gouttelettes est supérieure à 1 μm , l'efficacité de filtration du masque est supérieure à 80 % et atteint 90 % pour les gouttelettes supérieures à 4 μm . Les plus grosses gouttelettes contiennent un plus grand nombre de virus et présentent un plus grand risque de transmission du virus. C'est pourquoi le port de masques (qu'il s'agisse de masques N95, FFP2, de masques chirurgicaux ou de masques ordinaires en coton), lorsqu'ils sont portés correctement (couvrant le nez et la bouche), est l'une des mesures de protection les plus efficaces pour le peloton.

Mais lorsque la taille des particules est inférieure à 1 μm , l'efficacité de filtration diminue et n'est plus que de 60 à 70 % pour la plupart des types de masques, sauf pour le masque N95. En cette période d'émergence de variants très contagieux du SARS-CoV-2, il est important

1) de prendre en considération les performances de filtration de fines gouttelettes, d'une

taille inférieure à 1 µm,

2) mais aussi de rappeler les principes de bonne utilisation des masques, couvrant le nez et la bouche.

C'est pourquoi l'attention est attirée sur les performances de filtration des masques qui sont utilisés par les équipes, les personnes accréditées et les membres de l'organisation. Les performances des masques non médicaux doivent toujours être soigneusement vérifiées avant d'être adoptés et portés régulièrement. Il est de même essentiel que chacun soit attentif à la manière de porter le masque, celui-ci devant couvrir la bouche et le nez.

Pour les coureurs et les membres des équipes, le port du masque est obligatoire, même en extérieur, sauf pendant l'échauffement, à l'entraînement, et la récupération active qui suit la course.

- **Assurer une bonne information** sur l'importance des mesures individuelles de protection (maintien des distances de sécurité, port du masque facial, lavage fréquent des mains, aération/ventilation des pièces).

Tous les personnels sont concernés, coureurs, personnel des équipes, officiels, toutes personnes accréditées (journalistes, personnel médical, invités, etc.), de même que le personnel impliqué dans l'organisation de l'évènement.

Le comité d'organisation veillera tout particulièrement à la stricte application par son personnel des mesures individuelles de protection et de prévention de diffusion du virus. **Le port du masque sera permanent pendant toute la durée de l'Epreuve, y compris en extérieur.**

- **Organiser des cheminements séparés pour les différentes catégories de personnels :**
 - dans la zone des journalistes,
 - dans les zones officielles,
 - dans les espaces VIP.
- **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 où il faudra imposer le port de masques individuels.
- **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 permanent de masque.
- **Assurer le nettoyage et la désinfection des parties communes, des équipements et limiter le partage des matériels et ustensiles**
 - S'agissant des toilettes, il faudra 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) ;

- tous les points de contact devront être régulièrement nettoyés ;
- la disponibilité de désinfectants pour les mains sera assurée aux points stratégiques.

- **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**
- **Limiter au maximum l'accès à la zone de départ.** Ne permettre l'accès qu'aux personnes indispensables, avec port de masque obligatoire.
- **Adapter les zones de ravitaillement.**

Ces zones seront sécurisées afin de les rendre plus sûres, conformément aux « Dispositions particulières pour la reprise de la saison 2020 », et aux règles nationales de distanciation physique en vigueur dans le pays. Elles seront interdites au public.

- **Réglementer les déplacements dans les véhicules de l'organisation et des équipes.**

Afin de réduire les risques de contamination dans les espaces réduits que constituent les habitacles des véhicules, il convient de,

- limiter à 3 le nombre de personnes présentes dans les véhicules des équipes,
- le port du masque sera obligatoire dans tous les véhicules,
- aérer l'habitacle en maintenant les vitres légèrement entre-ouvertes (en fonction des conditions météorologiques).

- **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). Le port de masque est obligatoire dans toute la zone d'arrivée.

- **Etreintes et accolades** de célébration, après la ligne d'arrivée.

Demandez aux coureurs de respecter les gestes barrière élémentaires après avoir franchi la ligne d'arrivée. Demandez aux coureurs de ne pas étreindre leurs coéquipiers, les autres coureurs et les membres de l'équipe lorsqu'ils célèbrent leur victoire. Ils doivent respecter une distance minimale entre eux et les autres coureurs, même après avoir franchi la ligne d'arrivée.

4. Mesures de protection à prendre après les courses

- **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, y compris pendant la cérémonie ;
- de placer les podiums à 1,5 m l'un de l'autre ;
- de créer un box pré-podium dans lequel 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 ;
- de limiter le nombre de photographes en fonction des règles sanitaires nationales. Veiller de même à ce que les personnes accréditées portent correctement leur masque de protection ;
- de créer un plan de circulation à sens unique pour les piétons autour du podium et de la

zone de remise des prix.

- **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 (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 est reportée en Annexe.

D. Prise en charge des cas suspects de COVID-19

1. 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.

2. Identifier un médecin membre de l'équipe médicale de course qui sera 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 ;
- de matériel de protection obligatoire pour le personnel médical en charge de la gestion de patients suspects de COVID-19 (masque FFP2 ou N95, gants, visière ou lunettes de protection, combinaison).

3. 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, et en application des directives sanitaires du pays ;
- l'identification des cas contacts sera sous la responsabilité du médecin COVID de l'épreuve, en coordination avec le médecin d'équipe et les autorités sanitaires locorégionales. La gestion des cas contacts 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, seront mis en ligne par les organisateurs sur l'espace prévu par l'UCI au moins 2 semaines avant l'épreuve** (voir paragraphe F-1-b du présent document).

Il est important de rappeler que la définition des cas de contact dépend des interventions non pharmaceutiques (respect des règles de distance physique, port du masque, etc.). Dans les suites de la déclaration d'un cas COVID confirmé, la réduction du nombre de cas contact qui

seront isolés, dépend de la stricte application de la distanciation physique, du port du masque, de l'aération des locaux et du lavage régulier des mains en toutes circonstances.

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

- **Pour l'ensemble des courses (sauf les Grands Tours)**

Dans le cas d'un cas confirmé de COVID-19, le médecin COVID de l'Epreuve rapportera toutes les informations pertinentes à l'organisateur de l'événement qui sera responsable de prendre les mesures appropriées pour l'événement après avoir consulté les autorités sanitaires nationales. L'organisateur de la manifestation consultera le directeur médical de l'UCI et les représentants des coureurs et des équipes avant de confirmer les décisions. Ces décisions ne concernent pas les personnes à mettre en quarantaine, ce qui reste la seule compétence du médecin COVID et/ou des autorités sanitaires nationales.

- **Lors des Grands Tours**

Dans le cas 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 les 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.

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

1. Évaluation de la sévérité de la pandémie

La première étape en vue de l'organisation d'une Epreuve (qui est susceptible de rassembler un nombre considérable de personnes) consiste pour l'organisateur à effectuer et faire connaître une analyse objective de la situation épidémiologique. L'objectif de cette évaluation est de déterminer le risque global de propagation de la maladie pendant l'Épreuve et les moyens appropriés pour atténuer ce risque.

L'évaluation de l'état de la pandémie dans la région doit être réalisée avec la participation des autorités locales en charge de la santé publique.

- **Les critères d'évaluation**

Différents critères permettent de caractériser la sévérité de la pandémie, en s'appuyant sur des facteurs quantitatifs et qualitatifs. La difficulté est de proposer des critères facilement accessibles dans tous les pays du monde. Le Conseil de l'Europe, sur conseil du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), a publié une méthode d'évaluation de la sévérité de la pandémie.

Les organisateurs doivent entrer en contact avec les autorités sanitaires locales ou nationales afin de caractériser l'état de la pandémie en se basant sur les critères suivants,

- Le nombre total de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 100,000 habitants et par semaine, au cours des 14 derniers jours dans la région où doit se tenir l'évènement.
- Le taux de positivité des tests, c'est à dire le pourcentage de tests positifs parmi l'ensemble des tests COVID-19 effectués au cours de la semaine écoulée.
- le taux de dépistage, qui correspond au nombre de tests de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2 pour 100,000 habitants au cours de la semaine écoulée.
- reproduction de base (R0), qui est un excellent reflet de la transmission interhumaine. Le

facteur R0 représente le nombre de personnes qu'en moyenne un seul individu infecté risque de contaminer autour de lui. Une difficulté indéniable est d'obtenir cette information pour tous les pays. Son estimation reste sous l'initiative des différents pays et parfois difficilement disponible ; les organisateurs devront se rapprocher des autorités sanitaires nationales pour obtenir cette information.

- **Caractérisation des différentes phases de la pandémie**

Les décisions d'organisation des compétitions sportives sont prises par les autorités locales ou nationales. Les organisateurs doivent cependant informer les équipes et l'UCI des conditions locales et régionales de la pandémie. Pour ce faire, ils utiliseront le code couleur proposé par l'ECDC, caractérisant la sévérité de la pandémie ; pour les pays européens, ces informations sont disponibles en accès libre ([severite_pandemie](#)).

L'évaluation de la sévérité de la pandémie est sous la responsabilité du coordinateur COVID-19 désigné par l'organisateur de l'événement (voir plus loin). La sévérité de la pandémie est représentée par un code couleur,

- ✓ **zone verte**, si le taux cumulé de notification de cas de COVID-19 sur 14 jours est inférieur à 25 cas pour 100,000 habitants, tandis que le taux de positivité des tests de dépistage de l'infection par la COVID-19 est inférieur à 4 %;
- ✓ **zone orange**, si le taux cumulé de notification de cas de COVID-19 sur 14 jours est inférieur à 50 pour 100,000 habitants, tandis que le taux de positivité des tests de dépistage de l'infection par la COVID-19 est supérieur ou égal à 4 %. Ou si le taux cumulé de notification de cas de COVID-19 sur 14 jours est compris entre 25 et 150 pour 100 000 habitants un taux de positivité des tests de dépistage de l'infection par la COVID-19 inférieur à 4 %;
- ✓ **zone rouge**, si le taux cumulé de notification de cas de COVID-19 sur 14 jours est compris entre 50 et 150, tandis que le taux de positivité des tests de dépistage de l'infection par la COVID-19 est supérieur ou égal à 4 %. Ou si le taux cumulé de notification de cas de COVID-19 sur 14 jours est compris entre 150 et 500 pour 100 000 habitants;
- ✓ **zone rouge foncé**, si le taux cumulé de notification de cas de COVID-19 sur 14 jours est supérieur ou égal à 500 pour 100 000 habitants.

2. Modulations des mesures en fonction de l'état de la pandémie.

Les mesures à mettre en œuvre en fonction des différents niveaux de sévérité de la pandémie, **zones vertes** (faible risque), **zones oranges** (risque modéré) et **zones rouges et rouges foncées** (zones à risque) sont reportées dans le tableau qui suit.

| | Zones rouges | Zones oranges | Zones vertes |
|--|--------------|---------------|--------------|
| A) Préparation en amont de la compétition | | | |
| 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. Chambres d'isolement dans les hôtels (courses par étapes) | OBL-org | REC | SOU |
| 4. Procédures de prévention au sein des équipes | OBL-team | OBL-team | REC |
| 5. Proposer aux équipes une liste de laboratoires disponibles pour effectuer des tests PCR. | OBL-team | REC | SOU |

B) Procédures d'entrée dans les bulles équipes

Contrôles de santé avant le déplacement :

| | | | |
|---|----------|----------|-----|
| - bilans cliniques de routine | OBL-team | OBL-team | REC |
| - application du programme de tests de type PCR en cas de non-vaccination ou de courses « longues » | OBL-team | OBL-team | REC |

C) Assurer la protection des bulles équipes

| | | | |
|--|----------|----------|-----|
| 1. Informations sur les mesures de protection individuelle et le port obligatoire de masque pour tous sur le site. | OBL-org | REC | SOU |
| 2. Organiser des cheminements séparés | OBL-org | REC | SOU |
| 3. Maintien de la distanciation physique dans tous les espaces communs (media center, zones VIP, etc.) | OBL-org | REC | SOU |
| 4. 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 | REC |
| - maintenir une distance de sécurité avec les coureurs | OBL-org | OBL-org | REC |
| - sensibiliser les spectateurs au port de masque | OBL-org | REC | SOU |
| 5. Nettoyage et la désinfection des parties communes | OBL-org | REC | SOU |
| 6. Fournir des poubelles pour le matériel contaminé | OBL-org | OBL-org | SOU |
| 7. Administrer le questionnaire COVID-19 le matin de la course, ou tout autre moyen de diagnostic | OBL-team | OBL-team | REC |
| 8. Adapter les procédures d'enregistrement | OBL-org | OBL-org | REC |
| 9. Adapter les zones de ravitaillement | OBL-org | REC | SOU |
| 10. Réglementer l'usage des véhicules | OBL-team | SOU | SOU |
| 11. Etreintes et accolades après la ligne d'arrivée | OBL-team | SOU | SOU |

Cas particulier des courses par étapes

| | | | |
|--|---------|---------|-----|
| Test COVID-19 pendant la compétition (si plus de 10 étapes) | OBL-org | OBL-org | REC |
| 12. Ajustement de la cérémonie de remise des prix : | | | |
| - restreindre le nombre de coureurs à récompenser en même temps | OBL-org | REC | SOU |
| - athlètes avec masques pendant la cérémonie | OBL-org | 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 | OBL-org | REC | SOU |
| - les coureurs récupèrent leurs récompenses | OBL-org | REC | SOU |
| - les coureurs ne doivent pas se toucher | OBL-org | REC | SOU |
| - limiter le nombre de photographes autour du podium | OBL-org | OBL-org | REC |
| - plan de circulation pour la circulation des piétons autour du podium | OBL-org | SOU | SOU |
| 13. Organiser le poste antidopage et les procédures conformément au document en Annexe | OBL-org | OBL-org | REC |

D) Prise en charge de cas suspects de COVID-19

| | | | |
|---|---------|---------|---------|
| - nommer un médecin COVID de la course | OBL-org | OBL-org | REC |
| - coordination avec le service de santé local | OBL-org | REC | SOU |
| - fournir un masque à toute personne malade | OBL-org | OBL-org | OBL-org |
| - fournir le matériel de protection individuelle au personnel médical | OBL-org | OBL-org | REC |
| - rédaction des procédures de prise en charge des cas COVID+ | OBL-org | OBL-org | REC |

F. Echange d'informations

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

1. L'un est destiné à informer les équipes sur les conditions d'organisation des courses.

Cet espace sera ouvert aux organisateurs et sera accessible aux équipes pour consultation. Les organisateurs doivent y déposer sur le lien suivant,

https://uciofficiel-my.sharepoint.com/personal/xavier_bigard_uci_ch/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersona%2Fxavier%5Fbigard%5Fuci%5Fch%2FDocuments%2FCOVID%2DRoad%2Forganizers

des informations sur :

a. la phase de la pandémie à l'approche de la compétition, incluant notamment les critères reportés dans le paragraphe I.A. Sont requis,

- le nombre de cas de Covid confirmés pour 100 000 personnes et par semaine, pendant les 2 dernières semaines,

- le taux de positivité des tests parmi tous les tests réalisés au cours de la semaine écoulée,

- le taux de dépistage, nombre de tests réalisés pour 100 000 personnes pendant la semaine précédant l'épreuve.

Comme les valeurs de ces paramètres évoluent rapidement, les informations seront régulièrement actualisées afin d'informer les équipes de la situation épidémiologique dans la région.

b. les règles anti-COVID en vigueur sur le territoire de l'Epreuve, en termes de pass-sanitaire et/ou de vaccination afin d'avoir accès aux hôtels et lieux de restauration.

c. le protocole de gestion de cas suspects de COVID-19, incluant

- les conditions d'isolement des sujets cliniquement suspects avant communication des résultats des analyses biologiques par le laboratoire,

- la durée d'isolement des cas COVID confirmés,

- les critères retenus pour identifier les sujets « cas-contact »,

- les critères de surveillance des cas-contact.

d. la synthèse des mesures d'atténuation de risque mises en place.

e. la liste des équipes enregistrées, comprenant l'identité des coureurs inscrits, et incluant les coordonnées email d'un point de contact pour chaque équipe.

2. L'autre est destiné à informer l'UCI de l'état de couverture vaccinale du personnel des équipes susceptible de se rendre sur des Epreuves. Cet espace de stockage sécurisé est ouvert aux équipes (de préférence aux médecins d'équipe ou à toute autre personne désignée par l'équipe et sous sa responsabilité) et n'est consultable que par le Directeur Médical de l'UCI.

Sur cet espace dont le lien est le suivant
https://uciofficiel-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/xavier_bigard_uci_ch/Er4tGpMH02JFgklllGFJiQBN7ZzysXPrOyPIgQYS9vIBg

sont déposés,

- un état de réalisation des vaccinations sur le fichier disponible sur le site officiel de l'UCI ([modele vaccination](#))
- les certificats de vaccination COVID numériques sous la forme de fichiers PDF. Seuls les fichiers PDF sont acceptés et dont le nom correspond au format suivant, « XXX.Nom.Prenom.pdf » XXX est l'abréviation officialisée par l'UCI du nom de l'équipe.

Ces fichiers ne sont téléversés qu'une seule fois sur l'espace médical-COVID du serveur sécurisé de l'UCI. Sauf ajustement en fonction des connaissances nouvelles, les programmes vaccinaux complets ne sont valides que pour une durée de 9 mois. Le suivi de la validité de la vaccination est sous la responsabilité des équipes.

Afin de garantir la confidentialité des informations, cet espace de données numériques n'est consultable que par le Directeur Médical de l'UCI.

3. Le troisième est destiné à rapporter l'état du pass-sanitaire UCI au départ de chaque course.

Cet espace est ouvert aux médecins des équipes

https://uciofficiel-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/xavier_bigard_uci_ch/Er4tGpMH02JFgklllGFJiQBN7ZzysXPrOyPIgQYS9vIBg

afin que l'UCI soit informé avant chaque course, du statut du pass-sanitaire UCI. Utilisant le formulaire standard disponible sur le site internet de l'UCI (et uniquement ce formulaire) ([modele pass sanitaire](#)), les médecins d'équipe informeront l'UCI du type de pass-sanitaire demandé pour chacun des membres de l'équipe (i.e. programme vaccinal complet **ou** test PCR négatif de moins de 2 jours). Une fois dûment renseigné, le fichier sera renommé de la manière suivante,

« XXX.Nom de la course.xls » XXX est l'abréviation officielle du nom de l'équipe.

G- Dispositions réglementaires

Tout sujet ou entité qui n'applique pas les mesures OBL (obligatoires) 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.

En cas de manquement des équipes à fournir les éléments de délivrance du pass-sanitaire UCI exigés par le présent document, au plus tard au moment de la confirmation du coureur, le coureur concerné ne pourra pas prendre part à l'épreuve concernée*. La notification sera faite au coureur ou à son équipe soit par le directeur médical de l'UCI (ou en son nom), soit par

l'intermédiaire du collègue des commissaires.

En cas de test PCR positif au cours d'une course par étapes, le coureur ou le membre de l'équipe est retiré de la course pour raison médicale. Des dérogations peuvent toutefois être accordées par le directeur médical de l'UCI en coordination avec le médecin Covid de l'épreuve, s'il est établi, que le coureur ou le membre du personnel concerné n'est pas contagieux et n'est pas susceptible d'infecter des tiers¹.

En cas de tests PCR Covid positifs pour deux ou plusieurs coureurs d'une même équipe dans un délai de 7 jours² au cours d'un Grand-Tour, le directeur médical de l'UCI autorise l'organisateur de l'épreuve à retirer l'équipe de l'épreuve, pour raisons sanitaires, sous réserve,

- de tests de diagnostic viral confirmant les résultats positifs³, et
- que l'équipe n'a pas réussi à établir, avant le début de l'étape suivante, à la satisfaction confortable du directeur médical de l'UCI⁴, que les autres coureurs (à l'exception des coureurs ayant renvoyé des tests de diagnostic viral positifs) ne doivent pas être considérés comme des cas de contact présentant une exposition à risque.

En cas de manquement d'un organisateur d'épreuve à l'obligation de mettre en œuvre les mesures requises par le présent document, l'UCI peut demander que des mesures spécifiques soient prises dans un délai déterminé (s'il est possible de remédier aux manquements). S'il n'est pas remédié aux manquements dans le délai fixé ou s'il n'est pas possible d'y remédier avant la manifestation, l'UCI peut :

- déterminer que l'épreuve sera retirée du calendrier international de l'UCI si l'épreuve ne met manifestement pas en œuvre les mesures préventives adéquates* ;
- déterminer que toute autre épreuve organisée par l'organisateur de l'épreuve pendant la période d'application du présent protocole sera retirée du calendrier international de l'UCI si l'organisateur de l'épreuve ne prouve pas sa capacité et sa volonté de mettre en œuvre des mesures préventives adéquates lors de ces autres épreuves* ;
- saisir la Commission disciplinaire de l'UCI pour qu'elle envisage l'imposition d'une amende ;
- saisir le Comité Directeur de l'UCI ou le Conseil du Cyclisme Professionnel pour qu'il examine les mesures appropriées qui peuvent être prises en ce qui concerne l'inscription future de l'épreuve au Calendrier International de l'UCI.

* Ces mesures peuvent être décidées par le Directeur Médical de l'UCI (ou en son nom) en considération des objectifs du présent protocole. Ces pouvoirs ont été délégués par le comité directeur de l'UCI conformément à l'article 47 par. 2 et 4 des statuts de l'UCI.

¹ Cette évaluation est fondée sur toutes les informations mises à la disposition du directeur médical de l'UCI avant l'étape suivante, y compris, le cas échéant, les détails du résultat du test ainsi que d'autres informations dûment vérifiées.

² Cette période de 7 jours peut être prolongée si nécessaire pour prendre en considération des tests complémentaires utiles pour l'application du présent règlement, étant entendu que tout test positif considéré comme susceptible de provenir de la même chaîne de transmission sera pris en considération.

³ Effectué conformément à la section B-2, ci-dessus.

⁴ La présomption est que lorsque deux cas sont confirmés parmi les coureurs d'une même équipe, tous les coureurs sont considérés comme des cas de contact à haut risque d'exposition. Cette présomption peut être renversée, à la satisfaction du directeur médical de l'UCI, sur la base de preuves matérielles couvrant la période pertinente pour cette évaluation.

ANNEXE



SPÉCIFICITÉS DES CONTRÔLES ANTIDOPAGE EN COMPÉTITION EN PERIODE DE COVID-19 SUR LES EPREUVES DE CYCLISME SUR ROUTE

1. PERSONNEL DE PRÉLÈVEMENT DES ÉCHANTILLONS (ACD, APS, Témoin, Chaperon)

Le personnel listé ci-dessus sera soumis aux mêmes règles que décrites dans le chapitre B de ce document.

Si les chaperons ne sont pas présents, l'ITA l'annoncera lors de la réunion des directeurs sportifs. L'ITA attend une coopération totale du personnel de l'équipe à la ligne d'arrivée afin que les coureurs se présentent immédiatement pour le prélèvement de l'échantillon et au plus tard dans les 30 (trente) minutes suivant l'arrivée de l'épreuve, à moins qu'il n'y ait des raisons valables pour un retard, conformément à l'article 5.5.2 du RCE de l'UCI.

Les coûts supplémentaires pour les témoins et les chaperons seront pris en charge par l'organisateur.

2. PERSONNEL DE SOUTIEN

Par souci de cohérence avec le personnel de prélèvement d'échantillons, les personnes suivantes présentes sur l'événement seront soumises aux mêmes règles. Ceci concerne :

- Les chauffeurs pour le personnel de prélèvement des échantillons s'ils sont requis par l'ITA
- Préposé au local antidopage

Les coûts supplémentaires seront pris en charge par l'organisateur.

3. STATION DE CONTRÔLES DU DOPAGE (DCS)

Une DCS doit être fournie par les organisateurs conformément au Règlement de contrôle et d'enquête de l'UCI (RCE UCI).

En outre, les organisateurs doivent :

- s'assurer qu'une DCS suffisamment spacieuse afin que la distance sociale recommandée (au moins 1m) puisse être respectée. Si la salle d'attente existante n'est pas assez spacieuse, veuillez envisager d'aménager un espace approprié pour les athlètes avant le début du prélèvement des échantillons.

- prévoir des locaux qui peuvent être ventilés
- s'assurer que les locaux soient nettoyés et désinfectés quotidiennement avant leur utilisation.
- fournir des gants jetables. Même si les gants ne remplacent pas l'hygiène des mains, le personnel de prélèvement des échantillons doit porter des gants tout au long du processus de prélèvement et les athlètes ont également le choix de porter des gants.
- fournir des masques jetables (masques médicaux, masques non-médicaux ou couvre-visage) ; ils doivent être mis à la disposition du sportif, du personnel des équipes et du personnel de prélèvement des échantillons pendant le processus de prélèvement des échantillons.
- fournir du désinfectant pour les mains à base d'alcool
- fournir des lingettes désinfectantes et/ou un spray désinfectant
- fournir des nappes jetables
- clôturer la zone et prévoir un garde pour empêcher les personnes non autorisées d'y entrer. Une seule personne est autorisée à accompagner l'athlète.
- Prévoir des poubelles pour les articles contaminés afin de permettre l'élimination ou le stockage en toute sécurité de tous les matériaux hygiéniques tels que les masques, les gants, etc.

4. CONTRÔLES ANTIDOPAGE DANS LES HÔTELS

- Les mêmes conditions préalables que celles énumérées ci-dessus s'appliquent.
- Avant d'effectuer une mission de contrôle antidopage dans un hôtel, l'ACD doit s'assurer que les contrôles peuvent être effectués dans une pièce suffisamment ventilée et spacieuse pour respecter la distance sociale. Si ce n'est pas possible, un nombre minimum de personnes doit être présent dans la pièce : l'athlète, l'ACD, l'APS et, si nécessaire, le médecin de l'équipe.
- Le médecin d'équipe et le personnel de prélèvement des échantillons (l'ACD et les chaperons) doivent réguler l'arrivée des athlètes dans la salle d'attente dans le cas où plusieurs athlètes de la même équipe sont contrôlés. Cela permettra de réduire le nombre d'athlètes dans la même pièce.

5. PROCESSUS DE NOTIFICATION

- Si les chaperons sont présents, ils seront responsables de notifier l'athlète oralement tout en respectant la distance sociale.
- L'absence de signature du coureur et/ou d'une tierce partie lors de la notification orale n'empêche pas le coureur d'engager sa responsabilité.
- En l'absence de chaperon, le coureur reste responsable de s'assurer qu'il a été sélectionné pour le prélèvement d'échantillon. L'absence d'un chaperon n'excuse pas le coureur de ne pas se présenter à temps au poste de contrôle du dopage.
- Si applicable, la liste de notification est affichée généralement près de la ligne d'arrivée et près de la DCS.
- Le coureur est responsable de rester sous l'observation directe du chaperon, si présent, à

tout moment depuis la notification jusqu'à la fin de procédure de prélèvement des échantillons.

- Que les chaperons soient présents ou non, les coureurs doivent se présenter immédiatement pour le prélèvement des échantillons et au plus tard dans les 30 (trente) minutes suivant la fin de l'épreuve, sauf s'il ont des raisons valables pour un retard, conformément à l'article 5.5.2. du RCE de l'UCI.
- La notification par écrit sera finalisée avec l'ACD à la DCS.
- Dans le cas où le contrôle aurait lieu en dehors de la DCS, par exemple dans les hôtels (chambre spécifique ou chambre du coureur/médecin), comme détaillé précédemment, un seul athlète et un seul personnel de l'équipe devraient être présents à la fois. Lorsque plusieurs coureurs sont contrôlés dans les hôtels, la notification sera faite de manière raisonnable mais prioritairement sans avertissement préalable.

6. PROCESSUS DE COLLECTE DES ÉCHANTILLONS

- La surface où le prélèvement des échantillons aura lieu doit être nettoyée entre les athlètes, en utilisant des lingettes ou du spray désinfectant, y compris tout le matériel qui sera utilisé. Alternativement, il est possible d'utiliser une nappe propre et jetable.
- Le personnel de prélèvement des échantillons doit se laver ou se désinfecter les mains et mettre des gants neufs pour chaque athlète et porter un masque facial.
- Les athlètes et le personnel de l'équipe (soigneur, médecin, etc.) doivent porter un masque facial.
- La distance sociale/physique est maintenue autant que possible.
- Le nombre de personnes présentes lors de la session de contrôle sera limité au minimum, c'est-à-dire :
 - Il n'est pas nécessaire que les organisateurs fournissent un médecin/infirmier pour assister à la miction, car la tâche sera exceptionnellement assurée par l'ACD s'il est du même sexe. S'il n'est pas du même sexe, les organisateurs devront fournir un médecin/infirmier.
 - Une seule personne est autorisée à accompagner le sportif à la DCS et pendant le processus de prélèvement des échantillons. Cependant, Il est recommandé que les sportifs se présentent seuls au DCS.

REMARQUE : Certaines situations particulières ne peuvent pas permettre de maintenir en permanence la distance recommandée. Par exemple, **le prélèvement sanguin**, les limitations d'espace et/ou la nécessité d'observer directement la miction sont des raisons acceptables pour tenir compte temporairement d'une distance plus proche.

7. FIN DE LA SESSION DE COLLECTE D'ÉCHANTILLONS

- Avant de partir, les surfaces de travail doivent être nettoyées et tout le matériel utilisé (réfractomètre, stylo, règle, etc.) nettoyé avec des lingettes ou un spray désinfectant.
- Le personnel de prélèvement des échantillons doit s'assurer que tous les articles/déchets jetés soient éliminés dans les poubelles appropriées pour les déchets médicaux.

- Le personnel de prélèvement des échantillons guide les athlètes à travers des techniques appropriées pour enlever les gants et les masques faciaux et leur demande de mettre ces objets dans leur sac poubelle.
- Le personnel de prélèvement des échantillons demande à l'athlète de se laver les mains.

8. AUTRES CONTRÔLES SOUTENUS PAR L'ITA

- TRAMADOL:
 - Les contrôles seront effectués au poste de contrôle du dopage suivant la procédure existante à la fin des épreuves sélectionnées par l'UCI, incluant les mesures sanitaires supplémentaires décrites ci-dessus.
 - La procédure de prélèvement de l'échantillon de tramadol peut être modifiée si les circonstances l'exigent.
- X-Ray Bike Check:
 - L'ITA soutiendra autant que possible l'UCI dans son programme compte tenu des circonstances.
 - Le chaperon portera des masques et des gants lorsqu'il fixera le scellé sur le vélo du coureur et fera de son mieux pour respecter la distance sociale.