

**[INSÉRER L'EN-TÊTE DU BUREAU DU (DE LA) COORDINATEUR(TRICE)
RÉSIDENT(E)]**

[INSÉRER LA DATE]

Accès au système EVASAN COVID-19

Cher (chère) [INSÉRER LE NOM DU (DE LA) CHEF DE L'ONGI],

Face à la pandémie de COVID-19 qui sévit de par le monde, le système des Nations Unies a mis en place un système d'évacuation sanitaire COVID-19 ("EVASAN") pour dispenser des services EVASAN et des services médicaux connexes afin de traiter les cas graves de COVID-19, en fonction des disponibilités et des capacités existantes, sous réserve que les conditions d'éligibilité soient remplies et après détermination des besoins cliniques.

En tant que Coordinateur(trice) résident(e) en (à la) (au) (aux) [INSÉRER LE PAYS], j'ai confié à [INSÉRER LE NOM] la responsabilité de coordonner le système EVASAN COVID-19 en (au) (aux) [INSÉRER LE PAYS] en sa qualité de Coordinateur(trice) COVID-19 et je lui ai demandé d'être la personne référente pour la coordination des EVASAN COVID-19, y compris pour ce qui est de la logistique, des aspects techniques et des questions administratives connexes, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

L'ONU reconnaît que ses partenaires des organisations non gouvernementales internationales (ONGI), en particulier celles et ceux qui sont en première ligne de l'action menée en réponse à la pandémie de COVID-19, travaillent souvent dans des environnements difficiles et peuvent courir des risques associés à la propagation de la COVID-19.

En conséquence, les organisations du système des Nations Unies ont décidé d'étendre le Système EVASAN COVID-19 aux ONGI partenaires, en fonction des disponibilités et des capacités existantes et sous réserve que les conditions d'éligibilité soient remplies. Plus précisément, à l'heure actuelle, les ONGI peuvent bénéficier du Système EVASAN COVID-19 sous réserve des critères d'éligibilité suivants :

- a) Tous les membres du personnel des ONGI qui exécutent leurs mandats respectifs à la demande d'organisations du système des Nations Unies et qui se trouvent sur leur lieu d'affectation, ont droit aux services EVASAN COVID-19 et aux services médicaux connexes ;
- b) Les personnes accompagnant les membres du personnel des ONGI recrutés sur le plan international susvisés à l'alinéa a) et qui sont à leur charge ont droit aux services EVASAN COVID-19 et aux services médicaux connexes. (Les personnes à la charge de membres du personnel des ONGI recrutés sur le plan national ne sont pas pour le moment prises en charge dans le cadre du Système EVASAN COVID-19). L'éligibilité des personnes à la charge des membres du personnel d'ONGI qui sont recrutés sur le plan international est déterminée en fonction des règlements, règles et politiques de chaque ONGI, sous réserve de confirmation par la Personne référente de l'entité partenaire des Nations Unies et le (la) Coordinateur(trice) COVID-19 ;

- c) La prise en charge dans le cadre du Système EVASAN COVID-19 des personnes appartenant à toutes les catégories susvisées ne sera possible que si la Cellule EVASAN de l'ONU confirme i) qu'il est nécessaire, d'un point de vue clinique, de procéder à l'évacuation sanitaire de la personne, conformément au Cadre relatif à la COVID-19 ; ii) que les capacités de fournir les services demandés sont disponibles sur le terrain ; et iii) que des fonds suffisants sont disponibles à l'appui du Système EVASAN COVID-19.

En tant qu'ONGI participant à l'application du mandat d'une organisation du système des Nations Unies à la demande de celle-ci, votre organisation est couverte par le Système EVASAN COVID-19, du moment que sont remplis les critères d'admissibilité susvisés a) à c). En outre, votre organisation aura accès au Système EVASAN COVID-19 sous réserve qu'elle accepte les conditions suivantes :

1. La première ligne de défense doit rester le traitement des patients atteints de la COVID-19 sur place dans le pays. Ce n'est que lorsque cela est jugé indispensable sur un plan clinique qu'une évacuation sanitaire peut-être envisagée plutôt qu'un traitement sur place.
2. Le Système EVASAN COVID-19 ne se substitue pas aux arrangements pris par votre organisation aux fins des évacuations sanitaires et ne remplace en rien les mesures que doit prendre chaque ONGI pour protéger les membres de son personnel et les personnes qui sont à leur charge. Il s'agit plutôt d'accompagner et de compléter les mesures et les décisions prises par chaque ONGI.
3. Tous les services d'évacuation et les services connexes, y compris les services médicaux, sont dispensés aux personnes susmentionnées qui le souhaitent si elles (ou leur représentante ou représentant légal) signent le formulaire de consentement à la divulgation d'informations et le formulaire de décharge générale de responsabilité ci-joints. Ce formulaire doit être rempli dès que possible par le (la) patient(e) souffrant de la COVID-19 ou par son représentant légal et par toute personne éligible escortant le (la) patient(e) à titre non médical. (C'est seulement dans les cas où le (la) patient(e) souffrant de la COVID-19 et bénéficiant d'une évacuation sanitaire est un(e) mineur(e) (moins de 18 ans) qu'une personne sera autorisée à l'accompagner dans l'avion EVASAN). Le formulaire doit ensuite être soumis au (à la) Coordonnateur(trice) COVID-19 en cas d'initiation d'une demande d'évacuation sanitaire, et avant la réception des services.
4. Votre organisation assume tous les risques et responsabilités liés à la fourniture de services EVASAN et de services connexes, y compris les services médicaux. À cet égard, votre organisation est responsable de la résolution de toute réclamation formée par un membre du personnel de votre organisation ou des personnes admissibles qui sont à sa charge, y compris des réclamations qui résulteraient d'actes ou d'omissions de votre organisation, ou de membres de votre personnel ou des personnes éligibles qui sont à leur charge, en rapport avec la fourniture de services d'évacuation sanitaire et de tout service connexe, y compris les services médicaux, par l'Organisation des Nations Unies ou les organisations du système

des Nations Unies, et elle doit les indemniser, dégager leur responsabilité et les défendre.

5. La fourniture de services EVASAN et de services connexes, y compris les services médicaux, est distincte et sans préjudice de tout arrangement contractuel existant entre votre organisation et l'Organisation des Nations Unies ou une des organisations du système des Nations Unies en ce qui concerne l'exécution de toute activité programmatique ou autre.
6. Dans tous les cas, et quel que soit le lieu de traitement, les frais de transport par ambulance aérienne depuis le point de départ international et de transport par ambulance terrestre de l'aéroport d'arrivée jusqu'au lieu de traitement seront payés au moyen du fonds central du système des Nations Unies dédié au Cadre EVASAN COVID-19 ("le fonds central").
7. Si les patients sont traités dans des établissements médicaux avec lesquels le système des Nations Unies a ou aura conclu un accord formel pour la fourniture de services médicaux, le fonds central sera utilisé pour régler les frais médicaux jugés nécessaires, raisonnables et habituels, les dépenses engagées pour les services de soins intensifs et les services prodigués aux malades de la COVID-19 hautement dépendants, et les frais divers supplémentaires raisonnables (par exemple pour les articles personnels et les articles d'hygiène (brosse à dents, gel douche), les factures de téléphone/télévision, les boissons, les journaux), qui seront engagés pendant les soins intensifs ou le traitement des malades de la COVID-19 hautement dépendants. Cigna, en tant que tiers administrateur désigné du Système EVASAN COVID-19, traitera toutes les factures liées au traitement prodigué dans l'établissement de réception initial et règlera directement l'hôpital pour les dépenses décrites ci-dessus. Lorsque ces paiements correspondent à des soins autres que les soins intensifs et les soins prodigués à des malades hautement dépendants, votre organisation devra rembourser ces coûts au système des Nations Unies dans les plus brefs délais.
8. Lorsque les patients sont traités dans des établissements avec lesquels le système des Nations Unies n'a pas conclu et ne conclura pas d'accord officiel pour la fourniture de services médicaux, votre organisation accepte de payer tous les services médicaux, les frais d'hébergement à l'hôpital et les frais accessoires raisonnables. Cigna recevra les factures pour ces services et les redirigera vers votre organisation. Dans de telles circonstances, votre organisation sera responsable du paiement de ces factures, soit par paiement direct, soit par des arrangements d'assurance existants, à sa discrétion, dans les plus brefs délais.
9. Dans tous les cas et quel que soit le lieu du traitement, votre organisation devra assumer, que ce soit par le biais d'une assurance ou par d'autres moyens, tous les frais engagés une fois que le (la) patient(e) sera sorti(e) du service des soins intensifs ou de haute dépendance, y compris, mais sans s'y limiter, les autres traitements en milieu hospitalier, les services ambulatoires, le logement et les repas pendant la période de convalescence, toutes les prestations applicables dans votre organisation, ainsi que le voyage aller ou retour jusqu'au point de départ de l'évacuation sanitaire ou ailleurs. Votre organisation est également responsable de

tous les frais engagés par une escorte non-médicale, y compris les frais de voyage international et les frais d'hébergement. Dans le cas où c'est un(e) patient(e) mineur(e) qui est accompagné(e) à des fins non médicales, le coût du voyage de la personne accompagnatrice dans la même ambulance aérienne sera payé à partir du fonds central.

10. Pour que les patients appartenant à votre organisation puissent plus facilement recevoir ces services médicaux, votre organisation est tenue de remplir la lettre de garantie ci-jointe et de la renvoyer au (à la) Coordonnateur(trice) COVID-19 en cas de demande d'évacuation sanitaire et avant la réception des services.
11. Votre organisation devra gérer toutes les questions administratives et les formalités liées aux ressources humaines des personnes éligibles susmentionnées, ainsi que celles des personnes qui ont accompagné le (la) patient(e) pendant l'évacuation sanitaire à titre non médical, par exemple les membres de la famille. L'Organisation des Nations Unies s'efforcera d'apporter toute l'aide possible à cet égard, notamment en veillant à ce que le (la) patient(e) et son accompagnateur(trice) disposent de documents de voyage valables (passeports par exemple). Dans le cadre du Système EVASAN COVID-19, le système des Nations Unies s'efforcera de faciliter le droit d'entrée du (de la) patient(e) et de toute escorte non-médicale dans le pays de traitement concerné.
12. Votre organisation sera responsable de tous les aspects (y compris les coûts) de tout processus de rapatriement (y compris le rapatriement des dépouilles) pour les personnes éligibles susmentionnées, ainsi que pour toute escorte non médicale.
13. Approbation par votre organisation de la disposition ci-après, concernant le règlement des litiges :

En cas de litige, de controverse ou de réclamation survenant entre votre organisation et une organisation du système des Nations Unies au sujet d'une évacuation sanitaire ou de services connexes, y compris de services médicaux (ci-après désignées collectivement comme les "Parties" et individuellement par la "Partie"), les Parties feront tout leur possible pour régler à l'amiable, par des négociations directes, tout litige, controverse ou réclamation de ce type. Si ces négociations n'aboutissent pas, les Parties conviendront d'un mode de règlement approprié.

Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir confirmer l'accord de votre organisation avec ce qui précède en contresignant la présente lettre, ci-dessous, et en me la retournant.

Rien dans la présente communication ne saurait être considéré comme une renonciation, expresse ou implicite, aux privilèges et immunités de l'Organisation des Nations Unies, y compris de ses organes subsidiaires, qui sont par la présente expressément réservés.

Je vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments distingués,

[INSÉRER LE NOM DU (DE LA)
COORDONNATEUR(TRICE) RÉSIDENT(E)]

Lu et approuvé par [INSÉRER LE NOM DE L'ONGI].

Nom du (de la) représentant(e) autorisé(e) de l'ONGI

Fonctions/Titre

Date

Pièce jointe

Avis : Toutes les personnes, y compris les fonctionnaires des Nations Unies, sont tenues de signer le formulaire de « Consentement à la divulgation d'informations », repris ci-dessous, comme condition à l'apport par les Nations Unies de services d'évacuation médicale COVID-19.

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À LA DIVULGATION D'INFORMATIONS
POUR LES SERVICES D'ÉVACUATION MÉDICALE COVID-19 DE L'ONU**

Je, soussigné(e), reconnais par la présente que mon dossier médical ou toute information relative à mon état de santé peut être communiqué ou transféré, conformément aux lois, réglementations, politiques et procédures nationales applicables, à tous médecin(s) traitant(s), institution(s) médicale(s), mon employeur, tout organisme des Nations Unies impliqué dans les services d'évacuation sanitaires, tout fournisseur tiers engagé par les Nations Unies pour examiner, traiter et émettre les paiements pour des services médicaux et/ou autorité(s) nationale(s) compétente(s) qui pourraient être impliqués dans la fourniture de services médicaux liés à la maladie à coronavirus (COVID-19), y apporter son assistance ou avoir autorité sur ces services, en relation avec la fourniture de services d'évacuation médicale COVID-19 par les Nations Unies.

(Le cas échéant, remplir) Je suis le parent ou le gardien légal de _____ (insérer le nom) (« mon enfant »), et j'accepte par la présente la communication ou le transfert susmentionnés du dossier médical ou des informations relatives à l'état de santé de mon enfant aux fins de l'apport de services d'évacuation médicale COVID-19 par les Nations Unies.

Signature de l'individu

Nom de l'individu

Employeur

Date

Signature du témoin

Nom du témoin

Employeur

Date

Avis : Toutes les personnes, autres que les fonctionnaires de l'ONU ou de ses fonds et programmes, sont tenues de signer le formulaire de « Décharge générale de responsabilité », repris ci-dessous, comme condition à l'apport par les Nations Unies de services d'évacuation médicale COVID-19.

**FORMULAIRE DE DÉCHARGE GÉNÉRALE DE RESPONSABILITÉ
POUR LES SERVICES D'ÉVACUATION MÉDICALE COVID-19 DE L'ONU**

Je, soussigné(e), reconnais par la présente que mon voyage par transport terrestre et/ou aérien à des fins d'évacuation médicale en raison de mon état de santé relatif à la COVID-19, ainsi que tous les soins médicaux qui peuvent m'être apportés par les Nations Unies, les entités des Nations Unies, les contractants des Nations Unies et/ou les autorités gouvernementales et leur personnel, sont uniquement à ma propre convenance et pour mon propre bénéfice, et peuvent avoir lieu dans des endroits ou dans des conditions présentant des risques spéciaux. En contrepartie de ce transport et de ces soins médicaux :

a) j'assume tous les risques et responsabilités en rapport avec ce transport et ces soins médicaux ;

b) je reconnais et accepte que ni l'Organisation des Nations Unies, ni aucun de ses fonctionnaires, employés ou agents ne sont responsables d'aucun(e) perte, dommage, préjudice, blessure ou décès que je pourrais subir au cours ou en conséquence de ce transport ou de ces soins médicaux ;

c) je m'engage, pour moi-même ainsi que pour mes personnes à charge, mes héritiers, ayants cause et ayants droit, à tenir l'Organisation des Nations Unies, ses fonctionnaires, employés et agents quittes et indemnes de toute réclamation ou action résultant de ou en relation avec tout(e) perte, dommage, préjudice, blessure ou décès que je pourrais subir au cours ou en conséquence de ce transport ou de ces soins médicaux ;

d) je reconnais que tout transport aérien à des fins d'évacuation médicale n'est pas offert en tant que service commercial ou comme un service au profit du public ; que le transport aérien peut être effectué dans une zone présentant des conditions potentiellement hasardeuses, y compris des hostilités ; que les conditions d'exploitation et fonctionnement du transport aérien peuvent ne pas répondre aux standards de l'Organisation de l'aviation civile internationale ou à d'autres standards internationaux ou nationaux, ce qui pourrait présenter des risques spéciaux pour le vol ; et que mon voyage sur ce vol n'est pas couvert par la Convention de Varsovie et/ou la Convention de Montréal, ou par des instruments connexes ;

e) je m'engage, pour moi-même ainsi que pour mes personnes à charge, mes héritiers, ayants cause et ayants droit, qu'au cas où je subirais tout(e) perte, dommage, préjudice, blessure ou décès pendant ou à l'occasion de ce voyage ou de ces soins médicaux pour laquelle/lequel la responsabilité de l'Organisation des Nations Unies s'avérerait établie d'une quelconque autre manière, les conditions des paragraphes 8 et 9 de la résolution 52/247 de l'Assemblée générale datée du 17 juillet 1998 s'appliqueront à cette responsabilité, le cas échéant, et ce, que ledit voyage ou soins médicaux aient lieu ou non dans le contexte d'opérations de maintien de la paix et que lesdites conditions soient ou

non directement applicables en vertu de cette résolution¹;

(Le cas échéant, remplir) Je suis le parent ou le gardien légal de _____
(insérer le nom) (« mon enfant »), et accepte par la présente le voyage par voie terrestre et/ou
aérienne de mon enfant et l'apport de soins médicaux à mon enfant dans les conditions
susmentionnées, dans le cadre des services d'évacuation médicale COVID-19 de l'ONU.

Signature de l'individu	Nom de l'individu	Employeur	Date
-------------------------	-------------------	-----------	------

Signature du témoin	Nom du témoin	Employeur	Date
---------------------	---------------	-----------	------

-
- 1 Aux paragraphes 8 et 9 de sa résolution [52/247](#), l'Assemblée générale :
- a) Décide que, lorsque la responsabilité de l'Organisation est engagée s'agissant de demandes d'indemnisation présentées par des tiers pour des dommages résultant d'opérations de maintien de la paix, l'Organisation ne versera pas d'indemnités quand ces demandes auront été présentées au-delà d'un délai de six mois à compter du moment où le dommage, le préjudice ou la perte ont été subis, ou à compter du moment où ils ont été découverts par le demandeur, le délai ne pouvant en aucun cas être supérieur à un an à compter de la fin du mandat de l'opération, étant entendu que dans certaines circonstances exceptionnelles, telles qu'indiquées au paragraphe 20 du rapport du Secrétaire général ([A/51/903](#)), celui-ci pourra juger recevable une demande d'indemnisation présentée au-delà de ce délai ;
 - b) Décide également, en ce qui concerne les demandes d'indemnisation présentées par des tiers à l'Organisation pour préjudice corporel, décès ou maladie résultant d'opérations de maintien de la paix, ce qui suit :
 - i) Les types de préjudice ou perte donnant lieu à indemnisation seront limités au préjudice économique, tel que dépenses au titre des soins médicaux et de la rééducation, manque à gagner, perte de soutien financier, frais de transport liés au préjudice corporel, à la maladie ou aux soins médicaux, frais de justice et d'inhumation ;
 - ii) Aucune indemnité ne sera due par l'Organisation pour les préjudices non pécuniaires, tels que le prestium doloris et le préjudice moral (punitive damages) ;
 - iii) Aucune indemnité ne sera due par l'Organisation pour les services d'aide familiale et pour tous autres préjudices qui, de l'avis du Secrétaire général, ne peuvent être vérifiés ou qui ne sont pas directement liés au préjudice corporel ou aux dommages proprement dits ;
 - iv) Le montant de l'indemnité due en cas de préjudices corporels subis par un individu, ou de maladie ou de décès de l'intéressé, y compris au titre des pertes et dépenses mentionnées à l'alinéa a ci-dessus, ne pourra dépasser 50 000 dollars des Etats-Unis, étant entendu toutefois que, dans les limites de ce plafond, le montant effectif de l'indemnité à verser sera déterminé conformément aux normes locales en la matière ;
 - v) Dans certaines circonstances exceptionnelles, le Secrétaire général peut recommander à l'Assemblée générale, pour approbation, un dépassement du montant de 50 000 dollars prévu à l'alinéa d ci-dessus dans un cas particulier s'il estime, après avoir effectué les enquêtes nécessaires, qu'il existe des raisons impérieuses qui justifient cette mesure.

Pièce jointe

Lettre de garantie

Je, soussigné(e), dûment autorisé(e), confirme par la présente que

_____ (nom de l'entité)

s'engage à payer les frais et dépenses énumérés ci-dessous qui peuvent être engagés lors du traitement du (de la) patient(e) dont le nom est donné ci-dessous dans le centre de traitement indiqué ci-après par suite des évacuations médicales coordonnées par la Cellule EVASAN de l'ONU pour la COVID-19 :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE (LA) PATIENT(E)

Nom du (de la) patient(e) :

Date de naissance du (de la) patient(e) :

Employeur:

Centre de traitement

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENTITÉ:

Signature du (de la) représentant(e) de l'entité et date :

Nom/Titre:

Adresse électronique : _____

Numéro de téléphone :

L'entité susmentionnée accepte d'être responsable du paiement i) des frais médicaux nécessaires, raisonnables et habituels et des dépenses engagées pour les services liés au traitement de la COVID-19, et ii) des frais divers supplémentaires raisonnables (par exemple pour les articles personnels et les articles d'hygiène (brosse à dents, gel douche), les factures de téléphone/télévision, les boissons, les journaux), qui seront engagés pendant la fourniture de ces services.

La réception des factures est gérée de manière centralisée par un tiers administrateur, Cigna International Health Services BVBA. Les factures accompagnées d'une copie de la présente lettre de garantie doivent être adressées au plus tard dans les six mois suivant la sortie du (de la) patient(e) de l'établissement de traitement à l'Équipe spéciale EVASAN des Nations Unies (police 522) à l'adresse UNCovidMedevac@cigna.com.

Le paiement sera effectué par virement bancaire. Veuillez indiquer les coordonnées bancaires (nom de la banque, numéro de compte, code de tri ou ABA/ACH, SWIFT, IBAN, etc.) et une adresse électronique pour la soumission de l'avis de paiement.

Le paiement peut être retenu pour toute facture dans le cas où les coûts et les dépenses indiqués sur la facture ne reflètent pas les services réellement fournis ou les frais accessoires engagés, si les coûts et les frais énumérés ne correspondent pas au coût des services médicaux ou des articles accessoires qui sont habituellement facturés par cet établissement de traitement, ou si l'établissement de traitement n'a pas fourni de documents suffisants pour justifier la facture.

Rien dans le présent document ne saurait être considéré comme une renonciation, expresse ou implicite, aux privilèges et immunités de l'Organisation des Nations Unies, y compris de ses organes subsidiaires, qui sont par la présente expressément réservés.