

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

- 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



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 <Vqwwg'u'gu't gt uqppgu 'cwt gu's wg'igu'hqpevkppck gu'f g'hpQP Wqwf g'igu'hqpf u' et programmes, sont tenues de signer le formulaire de « Décharge générale de responsabilité », repris ci-f guqwu'èqo o g'èqpf klap'«'hcr r qt v'f ct 'igu'P cvkqpu'Wplgu'f g' servlegu'f ø xcewvkqp'b 2 f kcrig'E QXK -19.**

**FORMULAIRE DE DÉCHARGE GÉNÉRALE DE RESPONSABILITÉ  
RQWT'NGU'UGTXKEGU'F d XCEWCVKQP 'O ; F KECNG'E QXK -3; 'F G'NøQP W**

Je, soussigné(e), reconnais par la présente que mon voyage par transport terrestre et/ou aérien à des fins d -19, ainsi que

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

b) dommage, préjudice, blessure ou décès que je pourrais subir au cours ou en conséquence de ce transport ou de ces soins médicaux ;

c) -même ainsi que pour mes personnes à charge, mes héritiers, ayants cause et ayants droit, à 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) 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

civile inter présenter des risques spéciaux pour le vol par la Convention de Varsovie et/ou la Convention de Montréal, ou par des instruments connexes ;

e) -même ainsi que pour mes personnes à charge, mes





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

