



21 septembre 2000

---

**Circulaire\***

Circulaire du Sous-Secrétaire général à la gestion des ressources humaines

Destinataires: Les fonctionnaires du Secrétariat

Objet: **Évacuation sanitaire**

1. La présente circulaire est publiée conformément aux sections 2.6, 5.1, 10.1 et 10.3 f) de l'instruction administrative ST/AI/2000/10.
2. Conformément à la section 2.6 de l'instruction administrative ST/AI/2000/10, les principes à appliquer par les médecins en matière d'évacuation sanitaire sont exposés à l'annexe I de la présente circulaire.
3. Toute demande d'évacuation sanitaire doit être adressée au Directeur du Service médical de l'Organisation des Nations Unies, qui peut être joint aux numéros de téléphone et de télécopie suivants :  
Téléphone : (212) 963-7082 pendant les heures ouvrables; (212) 963-6666 (Service de sécurité de l'ONU) la nuit, les week-ends et les jours fériés;  
Télécopie : (212) 963-4925.
4. Conformément à la section 5.1 de l'instruction administrative ST/AI/2000/10, on trouvera à l'annexe II de la présente circulaire la liste des centres médicaux régionaux agréés sur lesquels les fonctionnaires en poste dans des pays ne disposant pas de services médicaux appropriés et qui nécessitent une évacuation sanitaire peuvent être dirigés.
5. Conformément à la section 10.1 de l'instruction administrative ST/AI/2000/10, on trouvera à l'annexe III de la présente circulaire le formulaire de demande d'évacuation sanitaire (MS.39) qui doit être rempli et transmis au Directeur du Service médical. La version électronique de ce formulaire peut être obtenue sur simple demande.

---

\* La présente circulaire sera en vigueur jusqu'à nouvel avis.



6. Conformément à la section 10.3 f) de l'instruction administrative ST/AI/2000/10, les chefs de département ou de bureau communiquent au Directeur du Service médical, tous les trois mois, un état indiquant le coût total de chaque évacuation sanitaire, y compris les frais médicaux. Ces derniers ne sont précisés que pour les fonctionnaires participant au plan d'assurance médicale de l'ONU. Pour les fonctionnaires participant au plan Van Breda, le Directeur du Service médical s'adresse directement à l'assureur.

## Annexe I

### **Principes à appliquer par les médecins en cas d'évacuation sanitaire**

Outre dans le cas des maladies ou blessures mettant manifestement la vie de l'intéressé en danger, une évacuation sanitaire peut être envisagée comme suit :

**A. Les maladies chroniques suivantes, qui sont susceptibles de mettre la vie du patient en danger ou de donner lieu à des complications, peuvent être prises en compte en vue d'une évacuation sanitaire :**

Cancers

Complications du diabète sucré

Maladies cardiovasculaires chroniques

Bronchopneumopathies chroniques

Maladies rénales chroniques

Hépatopathies chroniques

Virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida)

Greffes d'organe ou de moelle osseuse

N. B. : Les maladies susmentionnées peuvent nécessiter plusieurs évacuations sanitaires successives.

**B. Les maladies chroniques suivantes, qui ne mettent pas la vie du patient en danger, ne peuvent généralement pas donner lieu à une évacuation sanitaire :**

Maladies oculaires chroniques

Maladies allergiques chroniques des voies aériennes supérieures (nez, gorge, oreilles)

Douleurs rachidiennes chroniques, arthroses

Troubles gastro-intestinaux chroniques

Affections urologiques chroniques

Affections cutanées chroniques

Les demandes d'évacuation concernant une des maladies ci-dessus doivent être présentées pour examen au Directeur du Service médical préalablement à toute décision.

**C. Aucune évacuation sanitaire ne peut être envisagée dans les cas suivants :**

Traitements contre la stérilité

Chirurgie plastique (sauf en cas de défigurement)

Traitements orthodontiques

Toutes les maladies chroniques ou congénitales stationnaires ne mettant pas en danger la vie de l'intéressé

## Annexe II

### **Pays ne disposant pas de services médicaux adaptés, pour lesquels une évacuation sanitaire vers un centre médical régional agréé se justifie**

<i>Pays</i>	<i>Centres médicaux régionaux agréés</i>
<b>A. Amérique centrale</b>	
Belize, El Salvador, Honduras, Nicaragua	Mexique
<b>B. Amérique du Sud</b>	
Bolivie	Chili
Guyana	Trinité-et Tobago et Venezuela
<b>C. Caraïbes</b>	
Haïti	République dominicaine
<b>D. États arabes</b>	
Iraq	Jordanie, Liban
Jamahiriya arabe libyenne	Égypte, Tunisie
Yémen	Arabie saoudite, Égypte
<b>E. Afrique</b>	
Bénin	
Burkina Faso	
Cap-Vert	
Congo	
Gambie	
Ghana	
Guinée	
Guinée équatoriale	Gabon
Guinée-Bissau	Sénégal
Libéria	Afrique du Sud
Mali	Côte d'Ivoire
Mauritanie	Cameroun
Niger	
Nigéria	
République centrafricaine	
République démocratique du Congo	
Sao Tomé-et-Principe	
Sierra Leone	
Tchad	
Togo	

<i>Pays</i>	<i>Centres médicaux régionaux agréés</i>
Burundi	
Djibouti	
Érythrée	
Éthiopie	Égypte
Ouganda	Kenya
République-Unie de Tanzanie	Afrique du Sud
Rwanda	
Somalie	
Soudan	
Angola	
Botswana	
Lesotho	
Malawi	Afrique du Sud
Mozambique	
Swaziland	
Zambie	
Comores	
Madagascar	Île de la Réunion
<b>F. Asie</b>	
Arménie	
Azerbaïdjan	
Géorgie	Turquie
Kirghizistan	
Afghanistan	
Bangladesh	
Bhoutan	
Kazakhstan	Inde
Népal	Pakistan
Ouzbékistan	
Turkménistan	
Maldives	Inde, Sri Lanka
Cambodge	
Myanmar	
République démocratique populaire lao	Thaïlande
Viet Nam	

---

<i>Pays</i>	<i>Centres médicaux régionaux agréés</i>
Mongolie	
République populaire démocratique de Corée	Chine
<b>G. Micronésie et Mélanésie</b>	
Tous pays	Australie, Nouvelle-Zélande

---

**Annexe III****FORMULAIRE DE DEMANDE D'ÉVACUATION SANITAIRE**

**À transmettre par télécopie ou par courrier  
au Directeur du Service médical de l'Organisation des Nations Unies**

**Numéro de télécopie : (212) 963-4925**

**PARTIE A : À COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN DE L'ORGANISATION, LE MÉDECIN DU DISPENSAIRE DES NATIONS UNIES OU LE MÉDECIN HABILITÉ PAR L'ORGANISATION QUI A EXAMINÉ LE PATIENT ET QUI RECOMMANDE L'ÉVACUATION SANITAIRE**

Lieu d'affectation :	Pays :
Nom de la personne à évacuer :	Date de naissance (jj/mm/aa) :
Si la personne à évacuer n'est pas le fonctionnaire, nom du fonctionnaire dont elle est à la charge :	
Numéro de code :	Institution/organisation :
Diagnostic :	
Raisons pour lesquelles l'évacuation sanitaire est recommandée (donner, au besoin, toutes explications complémentaires sur une feuille qui sera jointe au présent formulaire) :	
La personne évacuée voyage-t-elle seule? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si la réponse est <input type="checkbox"/> non, qui <input type="checkbox"/> médecin un <input type="checkbox"/> un infirmier] un membre de la famille le donneur d'organe	
Lieu d'évacuation recommandé :	
Durée estimative de l'évacuation sanitaire :	
Nom du médecin :	
Date (jj/mm/aa) :	Signature :

**PARTIE B : À COMPLÉTER PAR LA DIVISION DES SERVICES MÉDICAUX À RÉCEPTION DU RAPPORT MÉDICAL ÉTABLI PAR LE MÉDECIN TRAITANT QUI EST INTERVENU SUR LE LIEU D'ÉVACUATION**

Rapport médical reçu le :	Diagnostic définitif :
Lieu d'évacuation effectif :	
Date de départ (jj/mm/aa) :	Date de retour (jj/mm/aa) :
Hospitalisation – Date d'admission (jj/mm/aa) :	Date de sortie (jj/mm/aa) :

MS.39 (5-00)-F