

# directive du bureau

IGDS Numéro 341 (Version 2)



Bureau international du Travail

10 août 2016

---

## Evacuation sanitaire et transport à des fins médicales

### Introduction

1. Le Bureau international du Travail reconnaît la nécessité de veiller à ce que les membres du personnel dans tous les lieux d'affectation puissent accéder à des soins médicaux adéquats en cas de maladie ou de blessure grave. Il reconnaît que, lorsque des soins médicaux adéquats ne peuvent être dispensés sur place, un transport hors du lieu d'affectation peut être nécessaire.
2. L'objet de la présente directive est d'énoncer les règles régissant l'évacuation sanitaire et le transport à des fins médicales.
3. La présente directive doit être lue en parallèle avec l'alinéa a) de l'article 7 de l'annexe II du Statut du personnel du BIT, la procédure du Bureau *L'administration des congés de maladie au BIT* (IGDS n° 153 (version 1)) du 15 juillet 2010, le barème des prestations de la Caisse d'assurance pour la protection de la santé du personnel BIT (CAPS) et la procédure du Bureau *Politiques et procédures relatives aux voyages* (IGDS n° 437 (version 1)) du 25 septembre 2015.
4. La présente directive prend effet à la date de sa publication.

### Champ d'application et définitions

5. Aux fins de la présente directive:
  - a) On entend par «évacuation sanitaire» le transport par avion sanitaire, par ambulance terrestre ou, en vertu d'un arrangement particulier, par d'autres moyens sous escorte d'un médecin ou d'un infirmier diplômé ou des deux, entre le lieu d'affectation du fonctionnaire ou le lieu où il effectue sa mission et un lieu que le médecin-conseil du BIT estime être l'endroit le plus proche où des soins médicaux adéquats peuvent être dispensés, en cas de maladie ou de lésion grave nécessitant des soins d'urgence.
  - b) On entend par «transport à des fins médicales» le transport d'un patient par un moyen de transport public (par exemple par des lignes aériennes ou ferroviaires régulières) entre le lieu d'affectation du fonctionnaire ou le lieu où il effectue sa mission et un lieu que le médecin-conseil du BIT estime être l'endroit le plus proche où des soins médicaux adéquats peuvent être dispensés, en cas de maladie ou de lésion grave nécessitant des soins qui ne peuvent être administrés sur place.

- c) On entend par «soins médicaux adéquats» des soins médicaux adaptés à la nature de la maladie ou de la lésion à soigner, à son degré de gravité et au type de traitement requis, administrés dans le lieu que le médecin-conseil estime être l'endroit le plus proche où des installations médicales appropriées sont accessibles.
- d) On entend par «lieu d'évacuation sanitaire» ou «lieu de transport à des fins médicales» le lieu et le prestataire de soins de santé ou l'établissement médical autorisés à administrer des soins médicaux adéquats en vertu de la présente directive.
6. La présente directive porte uniquement sur l'évacuation ou le transport et ne concerne pas le remboursement des frais médicaux réglés dans le lieu d'évacuation sanitaire ou de transport à des fins médicales, lequel relève des règles régissant ce remboursement par la CAPS ou par un autre régime d'assurance-maladie, ou en vertu de l'annexe II du Statut du personnel.
7. La présente directive s'applique aux fonctionnaires du BIT en activité qui relèvent des catégories ci-après, quel que soit le type de leur contrat:
- a) membres du personnel de la catégorie des administrateurs et des catégories supérieures affectés à un lieu autre que le siège situé en dehors de leur pays d'origine;
- b) membres du personnel de toutes les catégories lorsqu'ils sont en mission, que la lésion corporelle ou la maladie soit ou non imputable à l'exercice de leurs fonctions officielles, sauf dans les cas où:
- i) la lésion corporelle ou la maladie résulte de la commission d'une faute grave et intentionnelle;
- ii) la lésion corporelle ou la maladie survient pendant les jours de congé correspondant à la mission; ou
- iii) la lésion corporelle ou la maladie survient, pendant la pratique, étrangère à l'exercice des fonctions officielles, d'un sport ou d'un loisir comportant un risque aggravé de chute, de choc, de lésion ou de maladie;
- c) membres du personnel de toutes les catégories, lorsque la lésion corporelle ou la maladie est imputable à l'exercice des fonctions officielles ou lorsqu'elle résulte d'actes de violence politique visant l'OIT ou de dégâts causés aux locaux de l'OIT ou aux locaux ou aux sites occupés par l'OIT.
8. La présente directive s'applique également au conjoint et aux enfants à charge des membres du personnel visés à l'alinéa a) du paragraphe 7 ci-dessus, à condition que le Bureau ait versé pour ces membres de la famille une indemnité pour frais de voyage et installation et qu'ils vivent avec le membre du personnel, ou qu'ils se trouvent sur son lieu d'affectation dans le cadre d'un voyage statutaire.
9. Les membres du personnel et les personnes à leur charge qui ne sont pas visés aux paragraphes 7 et 8 ci-dessus mais qui sont couverts par la CAPS peuvent avoir droit à des prestations en cas d'évacuation sanitaire ou de transport à des fins médicales en vertu des Statuts et du Règlement administratif de la CAPS (voir Code 6 du barème des prestations de la CAPS («Frais de transport»))<sup>1</sup>. Les

<sup>1</sup> Pour les voyages qu'ils entreprennent à titre personnel, les membres du personnel sont fortement encouragés à souscrire un contrat d'assurance adéquat couvrant les frais d'évacuation sanitaire et de transport à des fins médicales. Il est rappelé aux membres du personnel couverts par la CAPS que les prestations auxquelles ils ont droit en vertu du

membres du personnel sous contrat de durée déterminée ou indéterminée, qui ont droit aux prestations prévues au Code 6 du barème des prestations de la CAPS, ont également droit au paiement d'une indemnité journalière de subsistance aux conditions énoncées au paragraphe 3 de l'annexe de la présente directive.

10. L'annexe à la présente directive indique quels sont les frais et dépenses couverts par le Bureau en cas d'évacuation sanitaire ou de transport à des fins médicales autorisée. Le Bureau ne versera pas d'autres prestations que celles qui y sont prévues. Le paiement par le Bureau des frais et dépenses engagés au titre d'une évacuation sanitaire ou d'un transport à des fins médicales est subordonné au plein respect de la présente directive.

## **Rôles et responsabilités**

11. Les rôles et responsabilités des membres du personnel, des directeurs, du médecin-conseil du BIT et du Département du développement des ressources humaines (HRD) sont définis ci-après. Il peut être fait appel, au cours d'une évacuation sanitaire, à d'autres membres du personnel du BIT, notamment au chef de l'Unité de la sécurité (point focal du BIT pour les questions de sécurité), à l'assistant social ou à des collègues des bureaux régionaux ou des bureaux de pays.

### ***Membres du personnel***

12. Il incombe aux membres du personnel:
  - a) d'informer au plus vite le médecin-conseil, HRD ou leur chef responsable de toute situation les concernant ou concernant les membres de leur famille remplissant les conditions requises au regard de laquelle ils demandent une évacuation sanitaire ou un transport à des fins médicales;
  - b) de fournir rapidement et avec exactitude toutes les informations requises en vertu de la présente directive;
  - c) de veiller à ce qu'ils disposent, ainsi que les membres de leur famille, de tous les documents nécessaires pour se déplacer librement depuis et vers le lieu d'évacuation sanitaire ou de transport à des fins médicales, ainsi que d'un dossier médical complet remis par leur médecin traitant local ou par un médecin traitant figurant sur la liste des médecins agréés de l'ONU;
  - d) d'autoriser leur médecin traitant à fournir au médecin-conseil du BIT toutes les informations dont ce dernier a besoin afin d'établir si le traitement d'une affection grave nécessite une évacuation sanitaire ou un transport à des fins médicales et de déterminer le lieu d'évacuation ou de transport.

### ***Directeurs***

13. Il incombe aux directeurs des départements et des bureaux au siège, aux directeurs des bureaux extérieurs et aux responsables de projets de coopération technique:
  - a) de demander une évacuation sanitaire ou un transport à des fins médicales pour le compte du membre du personnel, conformément au paragraphe 20 ci-dessous;

---

Code 6 font l'objet de certaines restrictions. Il est rappelé aux membres du personnel sous contrat de courte durée que l'assurance-maladie de courte durée du BIT dont ils bénéficient ne couvre pas les coûts afférents aux évacuations sanitaires ou au transport à des fins médicales.

- b) d'autoriser l'évacuation sanitaire en cas d'extrême urgence, conformément au paragraphe 31 ci-dessous;
- c) en règle générale de coopérer et de communiquer avec le Service médical du BIT et HRD pour l'application des procédures d'évacuation sanitaire ou de transport à des fins médicales mentionnées ci-dessous.

### **Médecin-conseil**

14. Il incombe au médecin-conseil du BIT à Genève (s'il y a lieu, en coordination avec le médecin-conseil de la CAPS):
  - a) de déterminer si le traitement d'une affection grave nécessite une évacuation sanitaire ou un transport à des fins médicales;
  - b) de décider du lieu d'évacuation sanitaire ou de transport à des fins médicales, ainsi que de toutes dispositions spéciales à prendre du point de vue médical;
  - c) de déterminer s'il est nécessaire du point de vue médical qu'un médecin ou un infirmier ou les deux accompagne le patient (normalement, le médecin accompagnateur ne devrait pas être le médecin qui demande l'évacuation et l'accompagnement);
  - d) de déterminer, compte tenu de l'état de santé et du degré d'autonomie du patient, s'il est nécessaire qu'un membre de sa famille soit présent;
  - e) d'informer HRD, une fois établie la nécessité d'une évacuation sanitaire ou d'un transport à des fins médicales, de toute disposition médicale spéciale à prendre concernant l'évacuation sanitaire ou le transport à des fins médicales; et de la durée escomptée du séjour du patient sur le lieu d'évacuation sanitaire ou de transport à des fins médicales, requise pour traiter l'affection grave;
  - f) de faciliter l'organisation de l'évacuation sanitaire, en coordination avec HRD.
15. Si cela est nécessaire, le médecin-conseil consulte le médecin qui traite localement l'affection grave, ou se procure des informations médicales auprès d'un médecin local figurant dans la liste des médecins agréés de l'ONU ou d'une autre source.
16. Le médecin-conseil doit tenir à jour la liste des médecins agréés de l'ONU.

### **Département du développement des ressources humaines (HRD)**

17. Dans les cas où les coûts ou les prestations sont payés par le Bureau, seul HRD, par l'intermédiaire du chef du Service des opérations du personnel (HR/OPS) ou de toute autre personne désignée par le directeur de HRD (le cas échéant, en coordination avec le secrétaire exécutif de la CAPS), est habilité à autoriser les évacuations sanitaires et les transports à des fins médicales, y compris les dispositions spéciales y afférentes, ainsi que toutes mesures spéciales nécessaires du point de vue médical.
18. Il incombe à HRD d'engager le prestataire de services spécialisés chargé de l'organisation des évacuations sanitaires, qui est mentionné au paragraphe 27 ci-dessous, et de l'autoriser à intervenir dans le cadre d'une évacuation sanitaire. HRD doit également veiller à ce que les honoraires et les frais facturés par les prestataires de services spécialisés travaillant pour le compte du Bureau soient payés par le siège à Genève et à ce que toute demande d'indemnisation afférente à ces honoraires et frais soit traitée à Genève.

## Procédure à suivre

### ***Demande d'évacuation sanitaire ou de transport à des fins médicales***

19. Les évacuations sanitaires et les transports à des fins médicales sont subordonnés à une autorisation préalable. Toutes les demandes à cet effet doivent être adressées au Service médical du BIT à Genève. Si le Service médical ne peut être joint directement, le Centre de contrôle du BIT doit être contacté au numéro +41 (0)22 799 8014 ou 8015.
20. L'évacuation sanitaire ou le transport à des fins médicales doit être demandé par le membre du personnel ou, si celui-ci n'est pas en mesure de le faire, par le directeur du département ou du bureau concerné, par le directeur du bureau extérieur ou par le chef du projet de coopération technique auquel le membre du personnel est affecté.
21. Les coordonnées complètes du fonctionnaire qui présente la demande, du médecin traitant et de la personne pour laquelle une évacuation ou un transport est demandé doivent être communiquées. Cela inclut les coordonnées personnelles de la personne pour laquelle l'évacuation ou le transport est demandé.
22. Le voyage ne doit être entrepris qu'après confirmation que les dispositions nécessaires ont été prises pour accueillir le patient.
23. A partir des informations que le médecin-conseil lui communique, HRD informe le membre du personnel, le médecin-conseil du BIT, le directeur et, chaque fois qu'il convient, le prestataire de services spécialisés engagé par le Bureau pour organiser l'évacuation sanitaire ou le transport à des fins médicales:
  - a) du lieu autorisé pour l'évacuation sanitaire ou le transport à des fins médicales;
  - b) du moyen d'évacuation ou de transport autorisé;
  - c) de la personne ou des personnes autorisées à accompagner le patient, le cas échéant;
  - d) de la durée autorisée du séjour (de la date de départ à la date de retour); et
  - e) de toute disposition spéciale autorisée.
24. En cas de prolongation du séjour au-delà de la durée autorisée, le versement de prestations afférentes à cette prolongation est subordonné à une autorisation distincte préalable.
25. Le voyage de retour ou la poursuite du voyage après l'évacuation sanitaire ou le transport à des fins médicales doit être autorisé par HRD sur recommandation du médecin-conseil fondée sur des renseignements médicaux. Le voyage de retour ou la poursuite du voyage devraient être officiellement autorisés avant d'être entrepris.

### ***Organisation des évacuations sanitaires***

26. Sous réserve des dispositions des paragraphes 31 et 32 ci-dessous, les bureaux de l'OIT ne devraient pas chercher à organiser des évacuations sanitaires au niveau local. Il incombe conjointement au médecin-conseil du BIT et à HRD de faciliter l'organisation des évacuations sanitaires.
27. Pour des raisons de rapidité et de fiabilité, le Bureau peut engager un prestataire de services chargé d'organiser les évacuations sanitaires. Le prestataire de services doit ensuite consulter le médecin-conseil du BIT et HRD au sujet de toute

disposition prise aux fins de l'évacuation sanitaire, et les tenir pleinement informés de l'état d'avancement et de l'issue de l'opération.

28. Le prestataire de services et le médecin-conseil déterminent ensemble si l'état de santé du membre du personnel justifie une évacuation sanitaire, le lieu de l'évacuation sanitaire et le moyen d'évacuation qui sera utilisé. Lorsque les avis du prestataire de services et du médecin-conseil divergent, la décision revient au médecin-conseil.

#### ***Organisation des transports à des fins médicales***

29. Hormis les cas exceptionnels mentionnés au paragraphe 31, seul HRD peut autoriser un transport à des fins médicales.
30. Le transport à des fins médicales peut être organisé au niveau local mais, dès qu'il est autorisé, HRD peut exiger que cette tâche soit confiée à un prestataire de services spécialisés engagé par le Bureau. Cette exigence peut être justifiée par une recommandation du médecin-conseil du BIT ou par des raisons de coût. Dans tous les cas, il incombe au médecin-conseil du BIT de déterminer le lieu de transport à des fins médicales.

#### ***Evacuation sanitaire en cas d'extrême urgence***

31. En cas d'extrême urgence et seulement si, en dépit de tous les efforts déployés, il est impossible de respecter les procédures susmentionnées concernant les autorisations et l'organisation des évacuations sanitaires, les directeurs de département et de bureau au siège, les directeurs de bureau extérieur et les responsables de projets de coopération technique chargés de l'application de la présente directive peuvent autoriser une évacuation sanitaire, un lieu de destination et la prise des dispositions spéciales nécessaires du point de vue médical, sur recommandation et avec l'aide d'un médecin local figurant sur la liste des médecins agréés de l'ONU.
32. Les évacuations qui ont lieu dans ces conditions d'extrême urgence doivent être pleinement justifiées par des documents et signalées au médecin-conseil du BIT dès que possible. Il incombe ensuite au médecin-conseil d'en informer HRD, qui doit donner son approbation avant que les prestations liées à l'évacuation sanitaire puissent être versées.

#### ***Procédure administrative et procédure de financement***

33. Lorsque le Bureau engage des prestataires de services ou contracte une assurance couvrant les cas d'évacuation sanitaire, la protection est valable dans le monde entier, pour tous les bureaux de l'OIT, y compris les bureaux affectés à des projets. Le montant des frais engagés à ce titre sera reversé aux bureaux de l'OIT (y compris les bureaux de projets), au prorata du nombre de mois travaillés. Les bureaux extérieurs ou les bureaux de projets ne devraient pas engager de prestataires de services ou contracter une assurance au niveau local pour ce qui est des évacuations sanitaires.
34. La procédure d'autorisation de voyage doit être suivie pour chaque évacuation sanitaire ou transport à des fins médicales. Lorsque le séjour se prolonge au-delà de la durée autorisée, une demande d'autorisation de voyage distincte doit être présentée. Les coûts du transport en avion sanitaire ou en ambulance terrestre ne doivent pas être pris en compte dans la demande d'autorisation de voyage, soit parce qu'ils n'en relèvent pas (dans le cas du transport à des fins médicales), soit parce qu'ils sont inclus dans le coût de l'évacuation sanitaire et couverts séparément.
35. Une indemnité journalière de subsistance doit être versée et les demandes de remboursement de frais d'hébergement, de voyage aller-retour et de poursuite du

voyage doivent être réglées par le bureau auquel le membre du personnel est affecté. Les honoraires et les frais facturés par les médecins et le personnel infirmier accompagnants doivent également être payés par le bureau auquel le membre du personnel est affecté.

36. Tous les frais afférents aux évacuations sanitaires et au transport à des fins médicales doivent être inscrits sous un code budgétaire fourni par BUD/REG.

### **Demandes de renseignements**

37. Toutes les demandes de renseignements concernant l'application de la présente directive doivent être adressées au chef de HR/OPS.

Mark Levin  
Directeur  
Département du développement  
des ressources humaines

## Annexe

### **Frais et dépenses couverts par le Bureau en cas d'évacuation sanitaire ou de transport à des fins médicales**

#### ***Patient***

1. Pour les membres du personnel du BIT visés au paragraphe 7 de la présente directive (et, le cas échéant, pour les membres de leur famille), le Bureau couvrira:
  - a) le coût du transport aérien ou terrestre du patient, dans les conditions les plus économiques, vers le lieu le plus proche où des soins médicaux adéquats peuvent lui être administrés;
  - b) le coût du transport du patient faisant l'objet d'une évacuation sanitaire, dans les conditions les plus économiques, vers le pays d'origine ou le lieu d'affectation du membre du personnel, en vue de son hospitalisation ou du traitement de rééducation nécessaire à son rétablissement. Si le rétablissement a lieu dans le pays d'origine du membre du personnel, le Bureau couvrira également le coût du transport du patient, dans les conditions les plus économiques, vers le lieu d'affectation après son rétablissement.

Au cas où le patient a droit à une autre forme de remboursement de ses frais de voyage (congé dans les foyers ou congé dans les foyers anticipé, voyage à l'occasion des études, rapatriement anticipé, etc.), ce droit se substitue au droit en matière de voyage susmentionné.

2. Pour les membres du personnel du BIT visés au paragraphe 9 de la présente directive, les coûts liés au transport aérien ou terrestre du patient sont couverts conformément aux dispositions du Code 6 («Frais de transport») du barème des prestations de la Caisse d'assurance pour la protection de la santé du personnel BIT (CAPS).
3. Pour toutes les catégories de membres du personnel du BIT visées aux paragraphes 7 et 9 de la présente directive (et, le cas échéant, pour les membres de leur famille), le Bureau versera une indemnité journalière de subsistance au patient selon les modalités suivantes:
  - a) si le patient n'est pas hospitalisé, 100 pour cent de l'indemnité journalière de subsistance correspondant au lieu de l'évacuation sanitaire ou du transport à des fins médicales;
  - b) si le patient est hospitalisé, 20 pour cent de l'indemnité journalière de subsistance correspondant au lieu de l'évacuation sanitaire ou du transport à des fins médicales.

Si le patient n'est pas hospitalisé, le paiement de l'indemnité journalière de subsistance est subordonné à la présentation de factures d'hébergement. En l'absence de telles factures, le montant de cette indemnité est réduit de moitié.

#### ***Personnes accompagnant le patient***

4. Pour les membres du personnel du BIT visés au paragraphe 7 de la présente directive (et, le cas échéant, pour les membres de leur famille) qui sont accompagnés d'un médecin ou d'un infirmier habilités ou des deux, le Bureau couvrira les coûts suivants:

- a) les honoraires du médecin et de l'infirmier accompagnant le patient;
- b) le transport aérien ou terrestre aller et retour, dans les conditions les plus économiques, du médecin et de l'infirmier accompagnant le patient;
- c) lorsque des contraintes de temps le justifient, un maximum de deux jours d'indemnité journalière de subsistance correspondant au lieu de l'évacuation sanitaire ou du transport à des fins médicales.

Pour les membres du personnel du BIT visés au paragraphe 9 de la présente directive, le remboursement des coûts liés à la présence d'un médecin et d'un infirmier habilités accompagnant le patient est assujéti aux dispositions du barème des prestations de la CAPS.

- 5. Pour les membres du personnel du BIT visés au paragraphe 7 de la présente directive (et, le cas échéant, pour les membres de leur famille), le Bureau couvrira le coût du transport aérien ou terrestre, dans les conditions les plus économiques, d'un membre de la famille autorisé à accompagner le patient. Pour les membres du personnel du BIT visés au paragraphe 9 de la présente directive, le remboursement des coûts liés au transport d'un membre de la famille accompagnant le patient est assujéti aux dispositions du Code 6 («Frais de transport») du barème des prestations de la CAPS et nécessite l'approbation préalable de la Caisse.
- 6. Pour tous les membres du personnel du BIT visés aux paragraphes 7 et 9 de la présente directive, le Bureau versera une indemnité journalière de subsistance pour le membre de la famille accompagnant le patient, selon les modalités suivantes:
  - a) si le patient n'est pas hospitalisé, 50 pour cent de l'indemnité journalière de subsistance correspondant au lieu de l'évacuation sanitaire ou du transport à des fins médicales;
  - b) si le patient est hospitalisé, 100 pour cent de l'indemnité journalière de subsistance correspondant au lieu de l'évacuation sanitaire ou du transport à des fins médicales.

Si le patient n'est pas hospitalisé, le paiement de l'indemnité journalière de subsistance est subordonné à la présentation de factures d'hébergement. En l'absence de telles factures, le montant de cette indemnité est réduit de moitié.

#### **Coûts en cas de décès du patient**

- 7. Pour les membres du personnel du BIT visés au paragraphe 7 de la présente directive (et, le cas échéant, pour les membres de leur famille), en cas de décès, le Bureau prendra en charge:
  - a) le transport de la dépouille mortelle du lieu du décès au pays d'origine du membre du personnel ou, à la demande du plus proche parent du patient, en un autre lieu (en ce cas, le Bureau plafonnera son paiement à un montant équivalent au coût du transport jusqu'au pays d'origine du membre du personnel); ou
  - b) à la demande du membre du personnel ou de son plus proche parent, l'enterrement sur le lieu du décès.
- 8. Toutefois, le Bureau ne couvrira pas le coût du transport de la dépouille mortelle si le décès est intervenu à un endroit autre que le lieu de l'évacuation sanitaire ou du transport à des fins médicales ou que le lieu de l'hospitalisation ultérieure du patient ou du traitement de rééducation. Si le Bureau a muté un membre du personnel dans

un lieu d'affectation par complaisance pour raisons médicales, aucun coût de transport de la dépouille mortelle ne sera pris en charge.

### **Restrictions et exceptions**

9. En ce qui concerne les membres du personnel du BIT visés au paragraphe 7 de la présente directive (et, le cas échéant, pour les membres de leur famille), dans des cas exceptionnels, HRD peut autoriser le transport du patient à des fins médicales en un autre lieu que le lieu de transport à des fins médicales déterminé par le médecin-conseil du BIT. Toutefois, si le transport à des fins médicales est autorisé, par complaisance à l'égard du membre du personnel ou du membre de sa famille, jusqu'au pays d'origine du membre du personnel, le coût de ce transport peut être assimilé à un congé dans les foyers anticipé, un voyage à l'occasion des études ou un rapatriement. En tel cas, HRD peut limiter les frais de voyage couverts par le Bureau à ceux qui correspondent au lieu de l'évacuation sanitaire ou du transport à des fins médicales déterminé par le médecin-conseil du BIT.
10. En ce qui concerne les membres du personnel du BIT visés au paragraphe 7 de la présente directive (et, le cas échéant, pour les membres de leur famille), une indemnité journalière de subsistance est payable pour le patient ou un membre de sa famille qui l'accompagne lorsque le lieu de l'évacuation sanitaire ou du transport à des fins médicales déterminé par le médecin-conseil du BIT est le pays d'origine du membre du personnel ou dans le cas où, à la demande du membre du personnel ou du patient par souci de commodité, l'évacuation sanitaire ou le transport à des fins médicales en un autre lieu a été autorisé, seulement si les frais d'hébergement sont acquittés pour le patient ou un membre de la famille autorisé à l'accompagner et sur présentation des factures d'hébergement et des preuves de paiement appropriées.
11. Pour tous les membres du personnel du BIT visés au paragraphe 7 de la présente directive, sauf lorsque l'affection grave dont le traitement a exigé l'évacuation sanitaire ou le transport à des fins médicales est couverte par les dispositions de l'annexe II du Statut du personnel, la durée combinée de l'évacuation sanitaire ou du transport à des fins médicales proprement dit, du séjour sur le lieu de cette évacuation ou de ce transport et du voyage de retour au terme de cette évacuation ou de ce transport est considérée comme un congé de maladie et est assujettie aux dispositions de la procédure du Bureau intitulée *L'administration des congés de maladie au BIT* (IGDS n° 153 (version 1)) du 15 juillet 2010.