



## **LIGNES DIRECTRICES FLYING ANGELS FOUNDATION ETS**

Dans une optique de collaboration plus efficace et structurée entre Flying Angels Foundation (FAF) et les Organisations à But Non Lucratif (OBNL), les hôpitaux, les médecins ou les particuliers – ci-après dénommés “le demandeur” – la Fondation communique les lignes directrices permettant de demander et de bénéficier du financement pour le transfert aérien d’enfants et/ou de personnel médical voyageant pour des missions spécialisées, principalement chirurgicales.

### **Préambule**

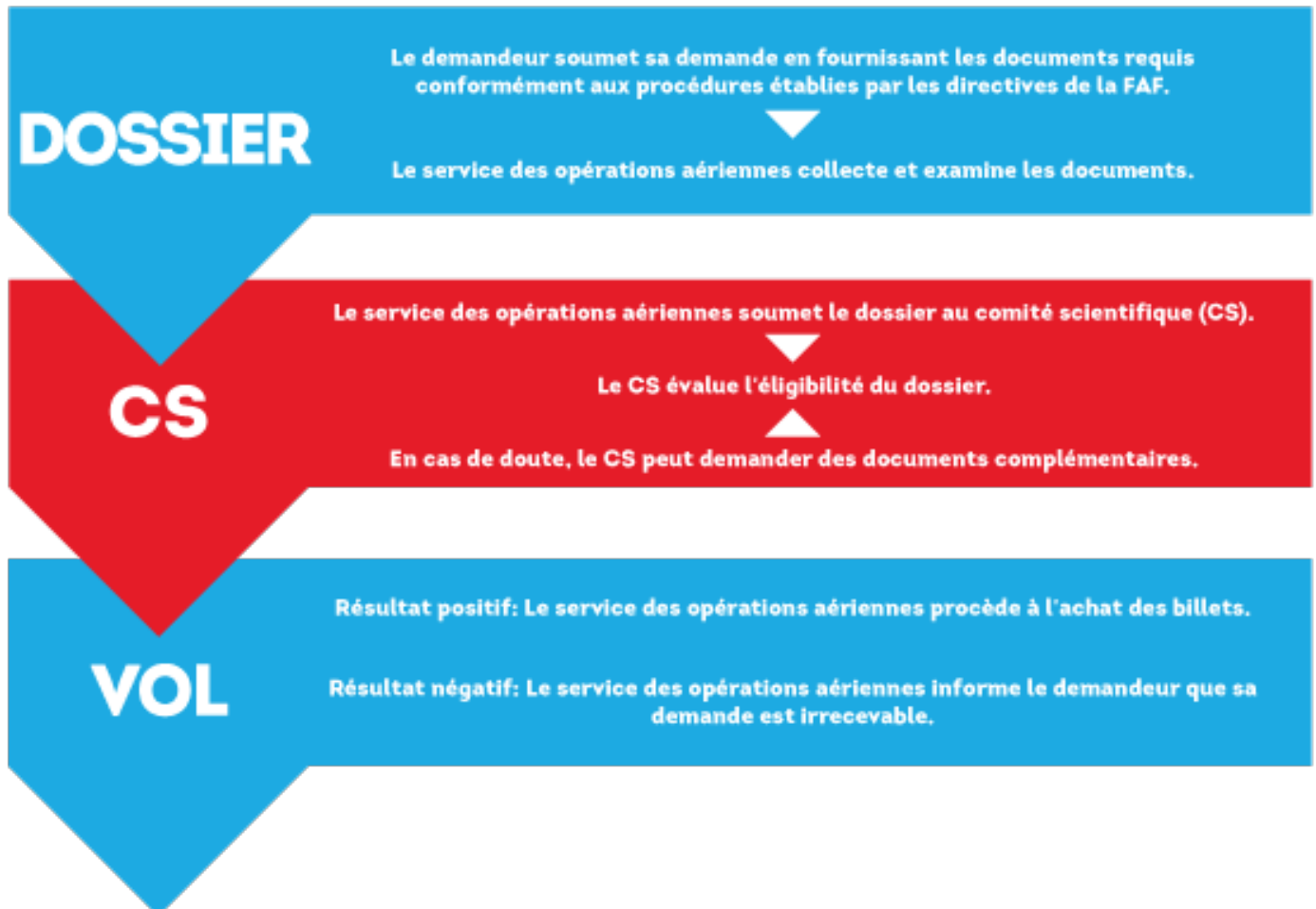
La Fondation Flying Angels finance des vols aériens afin de garantir aux enfants et adolescents gravement malades la possibilité d’accéder à des hôpitaux où ils peuvent être soumis à des interventions ou traitements salvateurs ou améliorant significativement la qualité de vie du patient.

#### **Flying Angels Foundation:**

- ✓ Finance le billet d’avion aller-retour pour les enfants (jusqu’à 18 ans révolus)
- ✓ Finance le billet d’avion aller-retour pour un accompagnateur (parent ou tuteur légal)
- ✓ Finance le billet d’avion aller-retour pour le professionnel de santé accompagnant (en cas de nécessité manifeste d’assistance médicale durant le vol et après avis favorable du Comité Scientifique de la Fondation)
- ✓ Finance le billet d’avion aller-retour du personnel médical en mission (d’un minimum d’un professionnel de santé à un maximum de cinq, avec différentes spécialisations)
- ✓ Dans les cas d’extrême gravité, organise et finance le transfert du patient mineur en avion sanitaire
- ✓ Une fois le billet émis, gère et prend en charge les frais liés à d’éventuels changements de dates de vol exclusivement pour des raisons cliniques ou de force majeure (guerres, épidémies...)
- ✓ Dans certains cas spécifiques, offre un soutien pour l’obtention des visas auprès des consulats italiens par le biais d’une circulaire du Ministère italien des Affaires étrangères (dit Green Channel)
- ✗ Ne prend pas en charge les vols pour les visites de contrôle ni les missions médicales exclusivement de dépistage
- ✗ Ne s’occupe pas de l’identification ni du contact des structures sanitaires pour l’hospitalisation des patients
- ✗ Ne couvre pas les frais médicaux (médicaments, consultations, examens, hospitalisations, interventions chirurgicales) ni les frais extra-hospitaliers (passeports et visas, assurances, nourriture et hébergement du mineur et de l’accompagnateur, y compris durant la période post-hospitalisation éventuelle)
- ✗ Ne s’occupe pas de la recherche de médecins ou infirmiers pour l’assistance en vol
- ✗ Ne s’occupe pas du rapatriement des dépouilles
- ✗ Ne prend pas en charge le financement ni l’organisation des transferts terrestres.



## Procédure



## Demande

Le demandeur devra soumettre la documentation au **format PDF** rédigée dans l'une des langues suivantes : italien, anglais, français ou espagnol. En cas de documents traduits depuis d'autres langues, une traduction assermentée sera requise.

**Tous les documents listés et dûment complétés devront être téléchargés sur la plateforme Application** <https://application.flyingangelsfoundation.org/> (les identifiants d'accès, s'ils n'ont pas déjà été envoyés, seront fournis sur demande par le service opérationnel des vols → [voli@flyingangels.it](mailto:voli@flyingangels.it) ), avant de transmettre toute donnée personnelle des personnes concernées à Flying Angels.

Conformément à la réglementation sur la protection des données, la plateforme Application prévoit actuellement la suppression des données selon les modalités suivantes:

- dossiers soumis → suppression après 60 mois;
- comptes inactifs → suppression après 120 mois.



Pour le transfert aérien du patient mineur vers l'hôpital, il sera nécessaire de fournir:

1. Fiche d'éligibilité de la Fondation Flying Angels dûment complétée, signée et tamponnée par un médecin (médecin demandeur ou médecin receveur).
2. Document d'acceptation de la structure médicale d'accueil indiquant la date d'hospitalisation, si possible en anglais, précisant également la durée estimée du séjour du patient pour raisons médicales.
3. Rapports cliniques récents (datés de trois mois maximum avant la présentation de la demande) et éventuels examens diagnostiques récents.
4. Déclaration de non-prise en charge thérapeutique dans le pays d'origine rédigée par le médecin demandeur.
5. Déclaration de couverture des frais médicaux liés aux traitements demandés (par exemple décision régionale/ministérielle et/ou prise en charge par la structure sanitaire comme cas humanitaire et/ou déclaration de couverture par l'organisation demanderesse et/ou preuve de paiement à l'hôpital d'au moins 30 % des frais estimés en cas de demande privée et/ou formulaire UE pour les traitements couverts par le système de santé européen).
6. Déclaration détaillée de couverture des frais extra-hospitaliers de nourriture et d'hébergement pour le mineur et l'accompagnateur, y compris durant la période post-hospitalisation éventuelle.
7. En cas de nécessité d'accompagnement du patient par un professionnel de santé, le CV de l'infirmier/médecin devra être fourni et sera évalué par le Comité Scientifique de FAF;
8. Parcours thérapeutique programmé (en précisant le type de traitements/interventions médicales auxquels l'enfant sera soumis).
9. Notice d'information sur la protection des données de Flying Angels signée par l'un des parents ou par le tuteur légal (conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) n. 2016/679), tant pour le patient que pour l'accompagnateur.
10. Passeports ou documents de voyage valides et visas (le cas échéant).
11. **FIT To FLY (Aptitude au vol)**: document rédigé et signé par le médecin traitant ou spécialiste référent déclarant que le mineur est apte à voyager en avion jusqu'à la destination prévue.  
Cette déclaration **est obligatoire lors de la soumission de la demande de transport et avant la date de départ du patient**, tant pour l'aller que pour le retour.  
Le document doit contenir : nom, prénom, date de naissance du patient, numéro de passeport, type de pathologie, évaluation de l'aptitude au vol, date et signature du médecin, et doit être rédigé en anglais, français ou espagnol.
12. Les présentes lignes directrices, tamponnées et signées par le Président/représentant légal de l'OBNL ou par le demandeur privé.

**NB.** FAF se réserve le droit de ne pas financer le billet d'avion si le patient, accueilli par l'hôpital receveur, ne reçoit pas les soins prévus, sauf en cas de non-opérabilité détectable uniquement après le transfert.



Pour **les équipes médicales\*** ou **les médecins en mission**:

1. Fiche d'éligibilité de la Fondation, dans la version spécifique pour équipe ou médecin en mission, dûment remplie et signée.
2. Liste des patients mineurs à opérer et rapport clinique (certificats et examens diagnostiques) d'au moins l'un des patients mineurs pour lesquels une intervention est prévue.
3. Lettre attestant de la prise en charge des frais de nourriture et d'hébergement pour le personnel médical en déplacement.
4. Invitation officielle et lettre d'acceptation de l'hôpital ou de l'établissement de santé où les interventions chirurgicales seront réalisées.
5. CV synthétique du personnel médical voyageant, au format PDF.
6. Notice d'information sur la protection des données personnelles de Flying Angels, signée par chaque opérateur pour lequel le financement des billets d'avion aller/retour a été demandé (conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD) n. 2016/679 de l'Union européenne)\*\*.
7. Passeports ou documents valides pour l'expatriation et visas (le cas échéant).

Dans un délai d'un mois à compter de la fin de chaque mission, l'équipe ou le médecin *out* devra transmettre à Flying Angels un rapport final, comprenant également la liste des patients mineurs opérés sur place (en précisant le nom du patient, l'âge, le diagnostic et la procédure chirurgicale effectuée).

Dans le rapport de fin de mission de l'équipe/du médecin *out*, peuvent également être inclus et considérés comme éligibles les patients âgés de plus de 18 ans opérés dans le cadre de la poursuite d'un traitement commencé lorsque le patient était mineur).

\* **Spécificités pour les demandes d'équipes:**

- pour Flying Angels, une équipe médicale peut être composée de 2 à 5 professionnels de santé possédant des **compétences professionnelles différentes** (par exemple: un chirurgien, un cardiologue, un anesthésiste, un kinésithérapeute, un infirmier). Les vols de plusieurs opérateurs possédant la même spécialité spécifique ne seront donc pas financés;
- le **chef d'équipe (Team Leader)** devra posséder une **spécialisation pédiatrique** ou, lorsque celle-ci n'existe pas (ex. anesthésiste pédiatrique), son expérience dans le domaine pédiatrique sera évaluée sur la base de l'examen de son CV.

\*\* Dans tous les cas, FAF ne peut recevoir aucune donnée relative aux personnes concernées si celles-ci n'ont pas complété intégralement et signé la notice d'information sur la protection des données personnelles de FAF. Le fait que le demandeur ait fait signer sa propre notice d'information sur la protection des données est sans incidence. Le demandeur déclare en outre que la notice d'information de Flying Angels a effectivement été entièrement complétée et signée par le parent et/ou le tuteur légal du mineur, lequel a été mis en mesure de comprendre le contenu du document avant d'apposer sa signature et de donner les autorisations requises. En particulier, il doit être explicitement expliqué au parent et/ou au tuteur légal que le refus de consentir à l'utilisation des images ne portera en aucun cas préjudice à la possibilité de fournir le service en faveur du mineur.



## Réservation

En cas d'acceptation de la demande de transport par le Comité scientifique de la Fondation et après vérification de la disponibilité budgétaire de la Fondation, le demandeur en sera informé et devra communiquer et envoyer par e-mail à [voli@flyingangels.it](mailto:voli@flyingangels.it):

- les dates de départ et de retour du patient et de l'accompagnateur;
- les aéroports de départ et d'arrivée du patient et de l'accompagnateur;
- les passeports valides de tous les passagers et les visas correspondants, le cas échéant.

Après réception de ces informations, Flying Angels proposera au demandeur les meilleures solutions de voyage. Une fois l'option la plus appropriée évaluée conjointement avec le demandeur, Flying Angels effectuera une réservation non contraignante.

Les billets d'avion aller/retour ne seront émis qu'après confirmation ultérieure par e-mail de la part du demandeur et après réception des visas des passagers (le cas échéant). Les billets pourront être modifiés moyennant des pénalités, conformément aux conditions tarifaires.

Dans des cas exceptionnels, l'achat des billets pourra être effectué dans l'attente de l'émission des visas, uniquement sur la base d'accords spécifiques et avec la prise en charge simultanée par le demandeur des éventuels frais de modification ou d'annulation.

Les billets d'avion sont considérés comme aller/retour (sauf cas exceptionnels convenus entre FAF et le demandeur). Une fois émis, le demandeur est tenu de vérifier attentivement l'exactitude des nom, prénom, date de naissance de tous les passagers, dates de voyage et itinéraire de vol. En cas d'erreurs, celles-ci doivent être signalées par e-mail au personnel responsable des vols de la Fondation ([voli@flyingangels.it](mailto:voli@flyingangels.it)) **au plus tard à 18h00 le jour de l'émission**. À défaut de signalement dans les délais indiqués, Flying Angels ne pourra prendre en charge les éventuels frais de modification ou d'annulation des billets déjà émis.

Le processus d'achat et de gestion des billets d'avion relève exclusivement de la Fondation Flying Angels qui, en s'appuyant sur des fournisseurs de compétence reconnue, garantit aux patients, accompagnateurs et personnels médicaux les tarifs les plus avantageux et les plus adaptés au type de transport requis. Toute dérogation devra être préalablement convenue et autorisée par Flying Angels, laquelle se réserve en tout état de cause la possibilité de rechercher le billet le plus adapté et le plus économique par ses propres canaux.

**Flying Angels ne rembourse pas les billets d'avion achetés directement par le demandeur sans l'implication et le consentement préalables de la Fondation.**

## Extra budget

Lorsque, même au tarif le plus avantageux, le coût des vols aller/retour du patient et de l'accompagnateur ou d'une équipe médicale dépasse le budget prévu par Flying Angels pour le type de vol concerné, une contribution financière sera demandée au demandeur.





En acceptant une solution de vol pour laquelle un budget supplémentaire est signalé, le demandeur accepte simultanément de participer à la dépense à hauteur du montant indiqué.

### **Reports/avancements/no show**

Après l'émission des billets d'avion, **toute demande de modification de date devra être communiquée au personnel responsable des vols de Flying Angels (voli@flyingangels.it) au plus tard 48 heures ouvrables avant le départ du vol.**

Flying Angels prendra en charge les éventuelles pénalités et ajustements tarifaires **pour un maximum de deux changements de date**, à condition qu'ils soient demandés pour les motifs suivants:

- report du départ pour des raisons cliniques dûment justifiées;
- prolongation de l'hospitalisation du patient pour la réalisation d'interventions chirurgicales supplémentaires et/ou d'autres traitements médicaux;
- complications post-opératoires empêchant le patient de voyager à la date de retour prévue;
- consultations post-opératoires programmées après la date de retour initialement prévue et non anticipables;
- cas de force majeure.

En même temps que la demande de changement de date, il sera toujours nécessaire de présenter un certificat médical attestant la nécessité clinique du patient.

En cas de **retour anticipé** par rapport à la date prévue, FAF prendra en charge les frais de pénalité et d'ajustement tarifaire uniquement pour des raisons médicales et/ou de force majeure, sur présentation d'un certificat médical.

FAF **ne** prendra **pas** en charge les frais résultant de l'anticipation du vol de retour:

- si la modification est demandée en raison d'une sortie anticipée de l'hôpital;
- si l'accompagnateur doit rentrer plus tôt pour des raisons personnelles.

Il est entendu que les demandes seront évaluées au cas par cas par le personnel responsable des vols et en fonction des éventuelles spécificités cliniques de chaque cas.

En cas de **no show** (=le passager ne se présente pas à l'aéroport et/ou à l'embarquement), de modifications non demandées dans les délais prévus (au moins 48 heures ouvrables avant le vol), de retards à l'enregistrement ou d'autres causes non médicales entraînant le risque de perte du billet, lorsque le remboursement par la compagnie aérienne n'est pas possible, le demandeur devra rembourser à FAF le coût des billets d'avion. En cas de remboursement partiel, le demandeur devra contribuer pour la part non récupérable.

En cas de violations répétées de l'obligation de communication rapide des changements entraînant des coûts inutiles, la Fondation se réserve le droit de suspendre la possibilité pour le demandeur de présenter de nouveaux cas pendant les six mois suivants.



## Accompagnement du patient mineur

Pour les vols aller comme pour les vols retour, **le patient mineur doit toujours être accompagné d'un parent ou d'un tuteur légal.**

Tout changement de nom de l'accompagnateur du patient mineur - par rapport à celui indiqué dans la fiche d'éligibilité pour l'approbation du transport et par rapport à celui indiqué sur les billets d'avion émis - ne sera accepté que dans des cas exceptionnels et uniquement après communication à [voli@flyingangels.it](mailto:voli@flyingangels.it) par la personne demandant le transport de toutes les données et documents du nouvel accompagnateur (données personnelles et documents de voyage en cours de validité).

Si le changement d'accompagnateur entraîne des frais de vol supplémentaires, le demandeur devra contribuer en versant à FAF le montant correspondant.

## Joignabilité pendant le voyage

Il est essentiel que le professionnel de santé en déplacement ou l'adulte accompagnant le patient mineur garde son téléphone portable chargé et **allumé en permanence (PAS de mode avion) avant le départ, pendant les éventuelles escales et à l'arrivée.**

Le professionnel de santé accompagnant le patient mineur s'engage également à répondre rapidement aux appels ou aux messages et, de la même manière, à signaler sans délai tout problème aux numéros d'urgence qui lui ont été communiqués.

En l'absence des conditions susmentionnées, Flying Angels ne pourra garantir une gestion et/ou une résolution efficace des éventuelles situations critiques pouvant survenir pendant le voyage (par exemple, modifications imprévues du programme de vol, nécessité de vérifier si les passagers voyagent comme prévu ou s'ils sont arrivés à destination, etc.).

## Non-départ/non-retour

Dans le cas où les passagers – entendus tant comme patients mineurs voyageant avec un accompagnateur adulte que comme personnel de santé en mission – déclareraient **l'impossibilité de partir ou de rentrer avec des vols déjà achetés pour des motifs autres que médicaux ou relevant de la force majeure, et en l'absence de possibilité de modification des dates**, la personne ayant demandé le transport devra rembourser à la FAF le coût des billets d'avion, lorsqu'ils ne sont pas remboursables. Dans l'hypothèse où un remboursement partiel serait possible, il incombera au demandeur de contribuer à la dépense à hauteur de la part non récupérable.

Dans le cas où le mineur et/ou l'accompagnateur **quitteraient volontairement le lieu de prise en charge avant le retour dans leur pays d'origine**, le coût du segment de vol non utilisé sera à la charge du demandeur du transport, lorsqu'il n'est pas remboursable. Si un remboursement partiel est possible, le demandeur devra contribuer à la dépense pour la part non récupérable.



## Décès

- En cas de décès du patient, le retour du parent ou de l'accompagnateur est toujours garanti, y compris de manière anticipée.
- La Fondation ne prend pas en charge le rapatriement des corps.

## Soutien pour les visas

Dans les situations où il s'avère extrêmement urgent d'obtenir la délivrance des visas d'entrée en Italie pour des soins médicaux du patient mineur et de son accompagnateur, Flying Angels pourra apporter son soutien par le biais de l'émission d'une circulaire du Ministère italien des Affaires étrangères (dite Green Channel), afin de sensibiliser le bureau consulaire italien concerné et d'obtenir la fixation d'un rendez-vous dans des délais rapides, compte tenu de la complétude de la documentation déjà soumise dans le cadre de la demande.

## Documentation requise et suivi

Après le financement du vol, un **rapport** est demandé qui prévoit:

- a) Lettre de démission;
- b) Un bref récit du voyage du petit patient, avant le départ, le vol et l'arrivée (selon le formulaire ci-joint);
- c) Suivi un mois après le retour.

De plus, au moins 5 témoignages **photographiques** en bonne résolution (au moins 1 Mo), dont:

1. Un gros plan de l'enfant;
2. Une photo de l'enfant avec le parent/tuteur légal/famille d'accueil ;
3. Une photo de l'enfant dans l'avion/pendant qu'il monte dans l'avion (si ce n'est pas possible, à l'aéroport) au départ;
4. Une photo de l'enfant à l'hôpital;
5. Une photo de l'enfant au retour.

Pour les **équipes** et les **médecins out**

- a) Un bref récit du voyage (tel qu'indiqué dans le formulaire à la fin du document),
- b) Rapport détaillé (nom, date de naissance, pathologie et intervention effectuée) de tous les enfants et adolescents jusqu'à 18 ans accomplis opérés, au plus tard un mois après le retour de la mission;
- c) Suivi un mois après le retour.

En outre, au moins 10 témoignages **photographiques** sont requis qui comprennent des photos:

- a) À l'aéroport au départ ou à l'arrivée;
- b) Dans l'avion ou pendant le chargement du matériel médical;
- c) À l'hôpital avec les enfants.





Le demandeur déclare que les témoignages photographiques envoyés à Flying Angels ne concernent que les personnes concernées qui ont signé les informations et non d'autres personnes.

Il est précisé que le transfert de données vers des pays hors UE est autorisé, après communication et autorisation du responsable, s'il est démontré que le niveau de protection des personnes concernées n'est pas affecté et qu'une des conditions énoncées aux articles est prévue. 45-49 GDPR, et qui ne sera effectué que dans les cas strictement nécessaires.

Dans une optique de communication cohérente et transparente, Flying Angels se propose d'identifier une stratégie communicative conjointe pour diffuser et valoriser le travail réalisé en concertation avec l'organisme partenaire.

En utilisant leurs propres canaux de communication (numériques et autres), les Flying Angels et l'organisme partenaire s'engagent à se citer mutuellement et de manière coordonnée et/ou conjointe chaque fois que l'on parle d'enfants ou de missions dans lesquelles ils ont collaboré.

Date, \_\_\_\_\_

Signature pour acceptation \_\_\_\_\_

*(cachet de l'organisme et signature du représentant légal  
et/ou Signature et cachet du responsable de l'établissement de santé et/ou  
signature du demandeur)*

## **Rapport du vol**

### **Avant le départ (au moment de l'émission des billets)**

*Nom de l'enfant:*

*Qui vole avec le mineur:*

*C'est la première fois qu'il quitte le pays / C'est la première fois qu'il prend l'avion :*

*Combien de temps ont-ils mis et comment se rendre à l'aéroport:*

*Depuis que le bébé est malade, quels sont les symptômes:*

*Comment se compose la famille:*

*Fréquentez l'école:*

### **Après le départ**

*Comment était le vol aller:*

*Il y a eu des imprévus ou des problèmes:*

*Quelque chose d'important s'est passé:*

*L'enfant a eu besoin d'une assistance particulière:*



*L'hôpital est dans la ville où le bébé a atterri ? Sinon, comment sera-t-il transporté à l'hôpital :*

### **Hospitalisation**

*Lorsqu'il a été/sera hospitalisé:*

*Quand il a été opéré:*

*Comment s'est passée l'opération :*

*Durée du séjour:*

*Lors de la première visite :*

### **Démision**

*Quand il a été libéré :*

*Où vous serez hébergé pendant la période post-hospitalisation:*

*Doit-il effectuer des visites de contrôle ?*

### **Un mois après le retour**

*Comment se déroule le postopératoire :*

*Comment était le retour à la maison :*

## **Les équipes/les médecins out:**

*Chaque équipe est différente et nous aimerions pouvoir connaître et raconter au mieux ce qui se passe pendant le voyage et durant le séjour.*

*Au-delà des données numériques, nous demandons un témoignage personnel d'un membre de l'équipe qui nous raconte son expérience, à travers les difficultés et les victoires qu'il a rencontrées durant la mission.*

### **Départ**

*Le nombre de membres de l'équipe:*

*Le transport de matériel ou de machines sanitaires est prévu:*

*A quelle distance se trouve l'établissement de santé de l'aéroport et comment y accéder:*

### **Interventions**

*Combien d'interventions sont effectuées en une journée:*

*Quels ont été les épisodes les plus émouvants (difficultés et victoires) :*

*Combien d'interventions ont été effectivement réalisées à la fin de la mission:*

*Témoignage d'au moins un enfant, avec des détails et des photos, à qui demander la signature de la vie privée par les parents.*

### **Retour un mois après le retour:**

*Comment se déroule le postopératoire des enfants opérés :*