

FAE OUTREMER

La préparation d'un plan santé outremer a été annoncé en Mai 2008 comme une déclinaison de la réforme de l'hôpital dans les DOM, ce plan visant à « valoriser les spécificités des DOM par des actions sur mesure » (2 Mai 2008 Cayenne)

Ce plan a été présenté par Mme la Ministre de la santé en Juillet 2009 ; sur le fondement de 6 axes majeurs : formation, recherche, risques naturels, continuité territoriale, difficultés financières, coopération interrégionale et internationale (7 thèmes si l'on ajoute la drépanocytose)

Au chapitre de la formation, est mise en avant la nécessité d'une gestion des ressources humaines dynamique dans les établissements de santé ; cet objectif comprend un « module de préparation à la prise de fonctions outre-mer » tendant à éclairer le candidat au départ en lui donnant des informations pratiques détaillées. Il est souligné que ces formations s'inscrivent dans le cadre d'une prévention des risques en autorisant une mesure de l'adaptation à réaliser face à des réalités méconnues.

Dans le cadre de l'adoption de la loi sur le développement de l'outremer, le rapport du Conseil Economique et Social présenté en 2008 par Monsieur Alain Souchet, soulignait :

« Le CES réaffirme aussi la nécessité de placer l'Outremer au cœur d'une politique plus globale, tenant compte de l'ensemble des difficultés en termes de moyens des collectivités, de santé, de formation... »

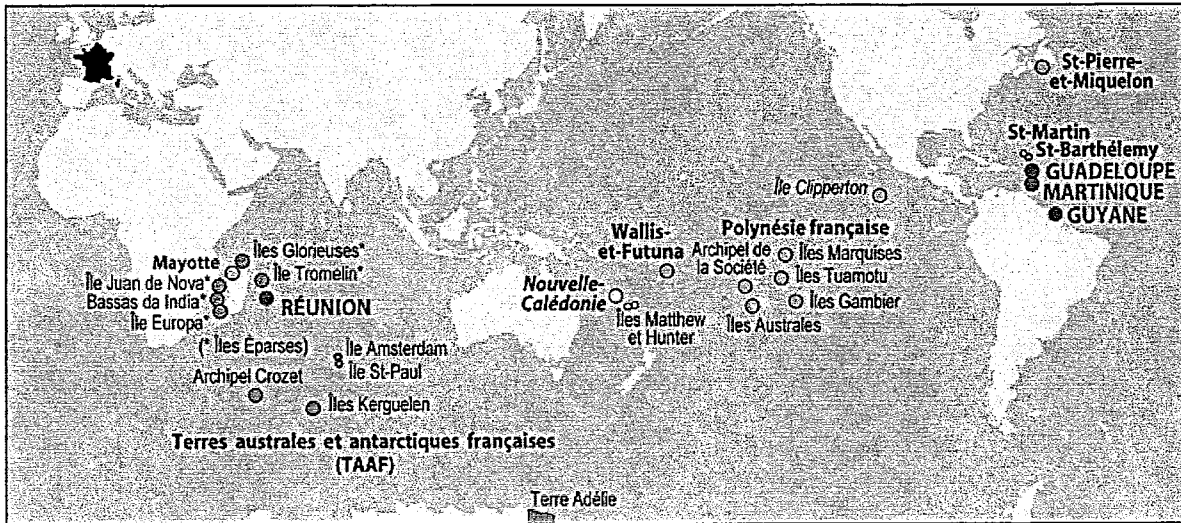
Dans le cadre de la mission d'audit de modernisation, le rapport sur le dispositif de suivi et de pilotage de la dépense de l'Etat Outremer de février 2007 (Oblin- Cannard- Leibetseder) souligne l'objectif légitime de mise en place d'un suivi exhaustif de la dépense de l'Etat dans les DOM (coordination des politiques de l'Etat) et COM (mise en oeuvre des dispositifs). Dans le cadre du projet de loi de finances 2010 sur l'Outre-mer, le Sénat souligne qu'« au-delà de l'ouverture de nouveaux crédits ou de l'amélioration des pratiques, il semble également important de tenir un débat sur la meilleure organisation des administrations centrales vis-à-vis des questions ultramarines » ; le Sénat propose même au niveau des ministères techniques de créer un pôle, une « task force » animant pour l'ensemble du ministère les problématiques de l'outre-mer. Cette proposition s'appuie sur le rapport d'information sénatoriale de Juillet 2009 considérant comme prioritaires les questions de santé au sein des 100 propositions formulées par ce rapport :

« En matière de santé publique, la mission souligne l'urgence de mettre en place le « Plan santé outre-mer » que le Gouvernement a

annoncé

il y a plus d'un an maintenant, selon deux axes majeurs : combler les retards, à la fois en équipements et en personnels et adapter la politique de santé aux spécificités des DOM, notamment en adaptant les formations médicales et paramédicales pour favoriser la polyvalence des professionnels, en organisant différemment le système de soins, par exemple par le développement de la télémédecine, en améliorant le financement des établissements de santé et des professionnels, pour mieux prendre en compte les frais de structure, par exemple ceux liés au climat ou au risque sismique, en développant une politique de prévention volontariste et adaptée, en luttant contre la mortalité infantile, nettement plus élevée dans les DOM, et en développant la coopération régionale et internationale, tant en matière de recherche que d'accès aux soins. »

L'objectif essentiel exprimé dans l'ensemble des documents relatifs au développement de l'Outre-mer est une volonté de développement endogène performant et pérenne.



- Département et région d'outre-mer
- Collectivité d'outre-mer
- Nouvelle-Calédonie
- Terres australes et antarctiques françaises (TAAF)
- Clipperton

LES DIFFERENTS STATUTS DE L'OUTRE-MER

	SITUATION GEOGRAPHIQUE	POPULATION	STATUT
POLYNESIE FRANCAISE	118 îles regroupées en 5 archipels d'une surface émergée de 3600.km2	259.596 hts recensement de 2007 ; ralentissement démographique, natalité en évolution baissière	Pays d'Outre-mer depuis LO 2004 ; le pays se gouverne par ses représentants élus et le référendum local ; compétences d'attribution sur les missions de souveraineté pour l'Etat français Gouvernement polynésien compétent pour les questions de santé Représentation au parlement français (2 députés et deux sénateurs)
NOUVELLE CALEDONIE	Archipel de 18575km2	230 789 hts recensement de 2007 ; densité 12,4h/km2 ; 45% de la population âgée de moins de 25 ans	Pays d'Outre-Mer (à partir de 2014 et au plus tard 20 ans après l'Accord de Nouméa-2018- transfert possible des compétences régaliennes de l'Etat français) compétences provinciales en matière de santé mais convention avec le gouvernement NC pour la gestion des

			hôpitaux et des projets hospitaliers de développement Représentation au Parlement français (2 députés et un sénateur) et un conseiller au CESE
WALLIS ET FUTUNA	Wallis/ 77,9 km ² Futuna & Alofi : 64 km ² Territoire le plus éloigné de la métropole	Recensement 2003 W : 10 071 hts F : 4873 hts A : 2 Proportion des moins de 19 ans importante malgré un léger tassement, confirmation d'un léger vieillissement de la population	Collectivité d'Outre-mer depuis la révision constitutionnelle du 28/3/2003 Représentation au Parlement français : un député et un sénateur ; un conseiller CESE
GUYANE	Du sud du Venezuela au nord-est du Brésil ; 83534km ² , le plus vaste des DOM	209 000 hts au 1-1-2007 ; croissance supérieure à celle de la décennie 1990 ; très importante population de personnes étrangères ; répartition très inégale de la population 2hts/km ² ; moins de 20 ans 45,6% de la population contre 25% en métropole ; les trois quarts des habitants ont moins de quarante ans	ROM, région française d'outre-mer ; région monodépartementale DOM et ROM=DROM ; statut de RUP, région ultrapériphérique de l'Europe donne des dérogations au droit communautaire et des accès aux financements de la politique régionale européenne.
MARTINIQUE	Ile de l'archipel des Petites Antilles à 6858 kms de la métropole et 400 kms des côtes sud-américaines, entre l'île de la Dominique au Nord et Sainte-Lucie au sud ; 1128 km ²	Plus petit département français d'Amérique mais le plus peuplé : en 1999, 381 427 hts soit 338 hts/km ² (108 en métropole) ; taux de croissance de 0,7% proche de la métropole (0,6%) ; évolution de croissance se rapprochant du mode occidental : moindre croissance, taux de natalité relativement faible, vieillissement progressif, mais la population reste jeune ; projections Insee, la Martinique sera au 5ème rang des régions les plus âgées en 2030 avec 34% de personnes de plus de 60 ans.	Loi du 2 Mars 1982 a transformé la Martinique en ROM ; région monodépartementale DROM ; statut de RUP
GUADELOUPE	Située dans l'espace caribéen à 7000 kms de la métropole, 140 kms de la Martinique et 2000 kms des USA. 1702 km ²	447 002 hts au bilan Insee 2006 soit + 15,4% depuis 1990 ; mais rythme annuel de croissance de moitié inférieur à celui des années	Loi du 2 Mars 1982 : ROM, région monodépartementale DROM ; statut de RUP

	<p>Deux îles principales : Grande-Terre et Basse-Terre et trois dépendances :</p> <p>*Marie-Galante (158 km² au sud de Grande-Terre)</p> <p>*La Désirade (22km² à l'est de Grande-Terre)</p> <p>*les Saintes (14 km² au sud de Basse-Terre composées des îles de Terre- de- Haut et Terre- de- Bas)</p>	<p>1980.</p> <p>Age moyen de 35 ans, 31,6% de moins de 20 ans, 84,5% de la population de moins de 60 ans ; les femmes représentent 52,7% du total.</p>	
SAINT-MARTIN	<p>Nord de l'arc antillais à égale distance de porto Rico et de la Guadeloupe, à 30 kms à l'ouest de l'île de Saint-Barthélémy ; 90 km² composés de deux parties : Grande-Terre et Terres- Basses reliées par deux étroits cordons littoraux qui contiennent l'étang salé de Simpson Bay.</p> <p>Traité de Concordia portant mutuelle assistance signé le 13 Mars 1648 a partagé l'île en deux marqué la limite des souverainetés :</p> <p>*NL : 34 km² au sud, chef-lieu Philipsburg</p> <p>*f : R6 km² au nord avec le siège de la préfecture déléguée des îles du Nord (Saint -Martin et Saint-Barthélémy) : Marigot</p>	<p>29 112 résidents dans la partie française (Insee 1999) ; 2006 : estimation de 35 000 hts ; triplement de la population entre 1982 et 1990(croissance de 17,1% revenue à un rythme annuel de 0,2%)</p> <p>35,9% de moins de 20 ans et 71,7% de moins de 40 ans ; 51% de femmes , 36% de population d'origine étrangère</p>	<p>La population s'est prononcée le 7-12-2003 pour la création d'une COM permettant l'exercice des compétences actuellement dévolues aux communes ; aux départements et aux régions.</p> <p>La ratification a abouti le 7-2-2007 à l'émergence de la COM de Saint-Martin</p> <p>Disparition du Conseil Municipal ; administration directe apr le biais de ses élus et d'une nouvelle démocratie directe locale (droit de pétition et référendum local)</p> <p>Représentation au Parlement français(un sénateur et à compter de 2012 un député avec St-Barthélémy) et au CESE</p>
SAINT-BARTHELEMY	<p>Île située à 6500 kms de Paris et 230 au NO de la Guadeloupe, à la charnière des grandes et des Petites Antilles ;21km²</p>	<p>6852 résidents en 1999, soit + 36% par rapport à 1990 ; estimation 2007 : 8450 hts soit +23% par rapport à 1999</p> <p>Population à tendance vieillissante ; les femmes représentent 47% du total. ;taux de natalité de 11,9 pour mille en 1999 contre 12,8 en métropole ; population étrangère de 7,4% des hts</p>	<p>La population s'est prononcée le 7-12-2003 pour la création d'une COM regroupant les compétences communales, départementales et régionales ; ratification le 7-2-2007 ; institutions ibid Saint-Martin</p> <p>Représentation nationale 1 sénateur et à compter de 2012 un député commun avec St- Martin</p> <p>Un conseiller au CESE</p>
SAINT-PIERRE ET MIQUELON	<p>Atlantique Nord, embouchure du Saint-Laurent à 4750 kms de Paris, 1220 de Montréal</p>	<p>Recensement 2006 : 6125 hts dont 5509 à Saint-Pierre et 616 à Miquelon.</p> <p>Diminution de 191 hts</p>	<p>Collectivité territoriale depuis la loi 85-595 du 11-6-1985+ compléments de la loi</p>

	,560 d'Halifax(Nouvelle Ecosse) et 25 kms de Terre-Neuve et Labrador	depuis 1999 correspondant à l'émigration de familles entières .Phénomène général de recul de la natalité et de vieillissement de la population.	organique et de la loi ordinaire de Février 2007 dans le cadre de la révision institutionnelle de l'outre-mer ; l'archipel exerce les compétences dévolues à un département et à une région ; chaque commune dispose d'un conseil municipal ; régime de l'inclusion administrative mais compétences propres de la collectivité en matière de douanes, fiscalité, logement et urbanisme. Archipel associé à l'UE (décision 91-482 du 25-7-1991 révisée le 24-11-1997 ; statut spécial de RUP (droits pour la protection des ressources et l'activité de pêche) mais exclu du territoire communautaire européen, même si la population française de l'archipel est citoyenne de l'UE Représentation nationale : un député, un sénateur et un membre CESE
REUNION	SO de l'Océan Indien, hémisphère sud au sein de l'archipel des Mascareignes ; île de 2520 km ² à 9180 kms de Paris, 210 kms de l'île Maurice et 880 kms de Madagascar	Population de 785 221 hts au 1-1-2006 et 812 000 au 1-1-2009 (INSEE) ; taux de natalité stable à 18,9 pour mille ; indice conjoncturel de fécondité de 2,47 enfants/femme(1,94 en métropole) ; taux de mortalité de 5,6 pour mille en 2005 (métropole 8,7) ; prévision Insee plus d'un million d'individus en 2030	Loi du 2 Mars 1982 : région monodépartementale DROM ; RUP avec dérogations au droit communautaire et accès aux financements de la politique régionale européenne.
MAYOTTE	Océan Indien entre l'équateur et le tropique du Capricorne, mi-distance entre Madagascar et l'Afrique, archipel appartenant aux Comores ; 375 km ² à 1600 kms de la réunion et 8000 kms de la Métropole	Recensement 1991 : 94 410 personnes Recensement 2002 : 160 265 hts dont 55000 étrangers Estimation recensement 2006 : 191 000 hts (soit 0,3% de la population française)en fonction d'une natalité élevée et d'une immigration en provenance des îles voisines. Le taux de croissance induit un doublement de la	La loi constitutionnelle du 28 Mars 2003 a inscrit Mayotte dans la Constitution en tant que COM ; le gouvernement doit soumettre un projet au Parlement portant sur l'avenir constitutionnel du territoire ; l'exécutif de la collectivité départementale a été transféré du Préfet au Président du Conseil Général .Consultation

		population tous les 17 ans Densité forte de 428hts/km2 Plus d'un habitant sur deux à moins de 20 ans, 51,4% de population féminine, 4% de plus de soixante ans	référendaire du 29 Mars 2009 a conduit à la départementalisation du territoire qui sera officialisée en 2011 ; à l'issue , les institutions seront à peu près similaires à celles rencontrées dans un département métropolitain Staut de RUP permettra des dérogations au droit communautaire et donnera accès aux financements UE.
--	--	--	---

L'ensemble de éléments supra est issu du rapport « l'offre de santé dans les collectivités ultramarines » présenté par Mme Jacqueline André- Cormier lors de la séance du CES en séance du 23-24 Juin 2009 et mettant en évidence la situation exacte de l'outre-mer en matière d'organisation du système de santé, ses réussites et ses difficultés , de l'épidémiologie à la continuité médicale, du maillage hospitalier aux problèmes de couverture en santé mentale ou en santé publique.

Le tableau ci-dessous rend compte des modifications intervenues :

	Statut des collectivités situées outre-mer		Régime législatif		
	Avant la révision de la Constitution du 28 mars 2003	Après la révision de la Constitution de 2003	Après les lois de février 2007	Avant les lois de février 2007	Après les lois de février 2007
Guadeloupe Guyane Martinique	Ce sont à la fois des départements (DOM) et régions d'outre-mer (ROM).	- Ce sont à la fois des départements (DOM) et régions d'outre-mer (ROM). - Possibilité de fusionner DOM et ROM.	<i>Idem</i>	Identité législative	<i>Idem</i>
La Réunion	À la fois DOM et ROM.	- À la fois DOM et ROM. - Possibilité de fusionner DOM et ROM.	<i>Idem</i>	Identité législative mais sans possibilité d'élaborer des règlements.	<i>Idem</i>
Mayotte	Collectivité à statut particulier	Collectivité d'outre-mer	<i>Idem</i>	Spécialité législative avec des exceptions relevant de l'identité législative.	<i>(en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008)</i> Identité législative avec des exceptions relevant de la spécialité législative.
Saint-Pierre-et-Miquelon	Collectivité à statut particulier	Collectivité d'outre-mer	<i>Idem</i>	Identité législative avec des exceptions	<i>(en vigueur depuis janvier)</i>

Le tableau ci-dessous rend compte des modifications intervenues :

	Statut des collectivités situées outre-mer			Régime législatif	
	Avant la révision de la Constitution du 28 mars 2003	Après la révision de la Constitution de 2003	Après les lois de février 2007	Avant les lois de février 2007	Après les lois de février 2007
				relevant de la spécialité législative.	2008) <i>Idem</i>
Saint-Martin	Commune	<i>Idem</i>	Collectivité d'outre-mer	Identité législative	Identité législative avec des exceptions relevant de la spécialité législative. Et autonomie
Saint-Barthélemy	Commune	<i>Idem</i>	Collectivité d'outre-mer	Identité législative	Identité législative avec des exceptions relevant de la spécialité législative. Et autonomie
Wallis-et-Futuna	Territoire d'outre-mer	Collectivité d'outre-mer	<i>Idem</i>	Spécialité législative.	<i>Idem</i>
Polynésie française	Territoire d'outre-mer	Collectivité d'outre-mer	<i>Idem</i>	Spécialité législative	<i>Idem</i>
Nouvelle-Calédonie	Collectivité à statut particulier	Collectivité <i>sui generis</i>	<i>Idem</i>	Autonomie	<i>Idem</i>
TAAF	Territoire d'outre-mer (TOM)	Territoire d'outre-mer (TOM) dans les faits mais plus constitutionnellement.	Collectivité <i>sui generis</i>	Spécialité législative. Autonomie administrative et financière.	Spécialité législative avec des exceptions relevant de l'identité législative. Autonomie administrative et financière

Extrait de « Vie publique »

Toutefois, en ce qui concerne les évolutions du monde ultramarin, les principes suivants sont intangibles :

- Constitution : « **Art. 72-3.** - La République reconnaît, au sein du peuple français, les populations d'outre-mer, dans un idéal commun de liberté, d'égalité et de fraternité. »
- Dans le cadre de la loi Lodéon, l'objectif principal est la création d'un développement endogène ; le premier Conseil Interministériel de l'Outre-Mer le 6 Novembre 2009, présidé par Mr le Président de la république a, entre autres, insisté sur l'égalité des chances notamment en créant un vivier ultramarin permettant, à chaque fois qu'un poste se libère en Outre-Mer, de proposer au moins un candidat ultramarin, s'il a les compétences

- Le plan santé outre-mer de Juillet 2009 rappelle, dans le cadre du module de préparation à la prise de fonctions outre-mer que cette disposition « n'a pas bien entendu pour but d'écartier des responsabilités des professionnels originaires des DOM...mais de faciliter toutes les mutations, lorsqu'elles se produiront. L'accès aux plus hauts emplois de la fonction publique hospitalière sera d'ailleurs favorisé pour les représentants ultramarins, conformément aux engagements pris par le Président de la République. »

Il est aussi prévu par le plan santé outre-mer qu'une préparation symétrique relative à la prise de fonctions en métropole doit être conçue dans le même temps pour accueillir les professionnels issus de l'outre-mer.

LE CHAMP DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PRÉPARATION A LA PRISE DE FONCTIONS EN OUTRE-MER

Il est défini par l'introduction du plan santé outre-mer :

- les DROM : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion
- Mayotte territoire d'outre-mer engagé sur la voie de la départementalisation
- Saint Pierre et Miquelon, collectivité territoriale

Deux COM ne font l'objet d'aucune mention : il s'agit de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy, alors que les territoires de Polynésie française et de Nouvelle-Calédonie ne sont pas de la compétence du ministère de la santé. Quant à Wallis et Futuna, intégrant un processus de départementalisation du territoire, la question doit être traitée au moyen d'une mission d'inspection.

Dans le cadre de la présente réflexion, si les bornes ainsi fixées sont mises en œuvre, il semble utile de proposer pour les autres collectivités une association au dispositif aux ministères concernés afin d'apporter une égalité de traitement en termes identiques dans le cadre des prises de fonctions des personnels de santé, même si les voies de recrutement diffèrent en fonction de l'organisation institutionnelle liée au niveau d'autonomie des territoires ultramarins concernés.

LES PERSONNELS CONCERNES

Dans le cadre des évaluations numériques réalisées, il apparaît difficile d'apporter une réponse par métier ou catégorie socio-professionnelle en fonction des effectifs concernés annuellement par une affectation outre-mer.

Au regard des objectifs fixés à cette formation d'adaptation (plan santé outre-mer) :

- éclairer le candidat avant le départ avec des informations pratiques détaillées
- assurer une prévention des risques d'adaptation pour le candidat et sa famille
- aider à mesurer les difficultés inhérentes à une adaptation outre-mer en mesurant des réalités méconnues

De fait, il s'agit de permettre au candidat de découvrir avant son départ et tout de suite à son arrivée un environnement différent à partir de clefs de décodage lui permettant d'appréhender sous un angle exact les réalités ultramarines.

En conséquence, s'il y aura lieu de s'adapter aux spécificités des différents métiers lors de sessions de formation, il est évident que le fondement de cette démarche s'ancre dans la trilogie : histoire culture et quotidien qui constitue le tronc commun pour toutes les

professions de santé, administratives, médicales ou soignantes, comme pour les professionnels du domaine de santé de l'Etat ; sont de même concernés les agents intervenant dans des domaines plus techniques comme les ingénieurs dont la proximité avec le terrain, qu'ils soient biomédicaux ou bâtimentaires, les conduit à adapter leur conduite en fonction des règles non écrites afférentes à l'environnement socio- culturel du territoire ultramarin.

Il s'agit en conséquence de mettre en œuvre une formation concernant une pluralité de professionnels dans une diversité de fonctions et une multiplicité d'affectations géographiques.

Cette formation s'appuie aussi sur une coopération avec le CNG qui va être la première institution à connaître du souhait de mutation outre-mer d'un candidat ; la nécessité d'effectuer un entretien dans ce cadre doit être travaillée avec l'EHESP aux fins de connaître les motivations du candidat, de rappeler les contours de son engagement (3 ans minimum à 5 ans), de mettre en évidence les contraintes inhérentes au travail en outre-mer et de poser la première approche objective des conditions de vie et de travail.

L'ORGANISATION CALENDRAIRE DES FORMATIONS

Au regard de la faiblesse des effectifs concernés par les mutations annuelles , même dans l'hypothèse d'un regroupement des personnels « établissements » et « Etat », il convient de réfléchir à un dispositif autorisant la mise en œuvre d'une formation de base à l'EHESP. Pour ce faire, la solution réside dans la mise en œuvre d'un dispositif de formation ouvert concernant à la fois les FAE-OM, la formation continue et la formation diplômante.

FAE-OM : concerne les personnels ayant effectué une démarche de mutation outre-mer et attente de nomination ou de mutation	Prioritaire en matière d'individualisation de formation suivant les destinations ; nécessité d'une coordination avec les publications CNG pour disposer d'une fenêtre de formation compatible avec le départ OM pour le plus grand nombre des postes offerts
Formation continue	Concerne les professionnels ayant un projet plus ou moins lointain de rejoindre l'outre-mer et accédant à une formation anticipatrice personnelle
Formation diplômante	Envisager d'inscrire ce module dans un master apportant une ouverture ultramarine en plus du développement international

Dans cette dynamique et avec une coordination efficace avec le CNG, il est possible d'envisager une formation annuelle , voire deux en fonction des effectifs et des financements apportés pour les différents personnels concernés.

LES DEMANDES DE LA DGOS

Elles s'inscrivent dans un souci de performance des candidats à l'outre-mer et dans une approche « informative » envisageant une connaissance socio- économique- politique du territoire d'outre-mer, supposant à la fois une connaissance globale de l'histoire ultramarine et de spécificités de son évolution ainsi qu'une approche plus appliquée de la

région concernée par la mutation suivant les items récapitulés dans le document remis par la DGOS lors de la réunion DGOS/EHESP du 14 Avril 2009 :

- approche historique de la région ;
- approche économique et sociale de la région ;
- information sur l'évolution politique, les enjeux de pouvoir, les élus locaux, sur les organisations syndicales locales ;
- Informations complètes sur l'historique et l'évolution récente de l'établissement. ;
- Spécificités de l'organisation sanitaire, et /ou sociale, médico-sociale ;
- Point sur l'épidémiologie et les spécificités régionales de santé publique ;
- Point sur les dossiers sensibles dans la région.

Plusieurs propositions d'organisation étaient formulés par la DGOS :

- formation en amont à l'EHESP en inter- fonction publique et regroupements
- modules en outre-mer lors de la prise de fonctions en relation avec les autres fonctions publiques
- constitution d'un guide de la prise de fonctions outre-mer avec la collaboration des professionnels exerçant outre-mer

LES PROPOSITIONS DE FORMATION

Elles envisagent trois aspects :

- le contenu de la formation
- la mise en œuvre d'un tutorat
- la formation « miroir » des ultramarins venant en métropole

I Le contenu de la formation

Sur le fondement de ces différents éléments formant demande d'adaptation à l'emploi de personnels rejoignant l'outre-mer, les axes de travail se déterminent comme suit :

1) Préparation à l'outre-mer et livret de FAE

En regroupant les différents items relatifs à la prise de fonctions et en donnant de la cohérence en vue d'une ouverture à d'autres fins, les thèmes génériques à étudier sont les suivants :

Contexte global de l'outre-mer
Santé publique et outre-mer
Approche inter- culturelle

Se déclinant en deux modules de 4,5 jours : contexte ultramarin et santé publique, santé publique et travail interculturel

En dehors des transmissions générales, des dossiers par secteur ultramarin en fonction des affectations peuvent être remis aux auditeurs avec discussion, à partir des thèmes généraux des spécificités inhérentes aux différentes affectations.

Dans le cadre d'un travail personnel et d'une table ronde, la présence de « tuteurs » ultramarins peut constituer un moment fort de la préparation à la mutation outre-mer

Toute la FAE est enregistrée dans un livret de FAE permettant de suivre les différents éléments du parcours du candidat à l'outre-mer.

2) l'accueil et la formation sur site outre-mer

La formation- intégration à l'arrivée outre-mer repose sur la participation des « tuteurs » ayant reçu une formation et disposant d'un guide d'accueil et d'intégration permettant de suivre les actions entreprises dont le contenu sera intégré dans le livret de FAE outre-mer qui doit récapituler l'ensemble des actions menées aux fins d'apporter les meilleures conditions d'intégration en outre-mer.

Il peut être prévu à distance de la prise de fonctions une évaluation avec retour à l'EHESP et débriefing des différentes problématiques rencontrées dans le cadre ultramarin et étude des améliorations à apporter comme fonction conseil à assurer.

3) Le guide relatif à la prise de fonctions outre-mer

Il s'appuie sur un travail de groupe composé d'ultramarins en aptitude d'apporter leur connaissance socio- économique- culturelle et politique des différentes régions d'affectation ; ce guide est remis à jour de manière périodique pour répondre aux attentes des candidats à l'outre-mer. Il permet par ailleurs de renforcer le lien avec l'EHESP des territoires d'outre-mer en créant des points de rencontres obligatoires autorisant le développement des échanges, la mesure de l'évolution dans les différents domaines de la santé publique.

II la mise en œuvre d'un tutorat

Cette démarche est à envisager au regard de l'éloignement, de la nécessité d'enracinement culturel et aussi des coûts engendrés par la multiplication de déplacements consécutifs à une absence de relais sur place.

Une formation est indispensable pour les tuteurs (deux à trois jours) ainsi que la mise en œuvre d'aides techniques comme le guide d'accueil ou le livret FAE. La question se pose du nombre de tuteurs par région : deux au minimum ayant une bonne connaissance de l'environnement et une certaine durabilité dans la région. Pour les régions exclues par le plan santé outre-mer, en fonction des accords avec les autres ministères, il est possible d'envisager un tuteur spécialisé dans le domaine de la santé.

III La formation « miroir » des ultramarins en métropole

Prévue par le plan santé outremer, cette formation nécessite un ciblage des personnels concernés dans la mesure où les ARS ont un rôle certain à jouer dans les problématiques d'encadrement des structures de soins et de santé, comme dans le domaine des personnels médicaux.

L'EHESP dispose de certains outils existant pouvant être transformés en formation à distance avec regroupement sur le site de Rennes en fonction des attentes des différentes catégories de personnels pouvant bénéficier en direct dans le cadre FAE de ce dispositif. En tout état de cause l'arrêté de FAE-OM devra prévoir un dispositif qu'il restera à affiner en collaboration avec la DGOS au regard des missions dévolues aux ARS.