

*APPEL À PROJETS FEJ 2025
APDOM8*

«Agir en faveur de la santé mentale
des jeunes ultramarins»

(APDOM8)

Table des matières

PRÉAMBULE.....	3
CONTEXTE ET ENJEUX	4
NATURE DES PROJETS ATTENDUS.....	14
SÉLECTION DES PROJETS	15
MONTANT ALLOUÉ ET RÈGLES DE FINANCEMENT.....	17
MODALITÉS DE CANDIDATURE	18
CALENDRIER.....	19
ELEMENTS DE BIBLIOGRAPHIE.....	21
ANNEXE 1	23
ANNEXE 2	24
ANNEXE 3	26

PRÉAMBULE

Le Fonds d'expérimentation pour la Jeunesse (*voir encadré ci-dessous*) piloté par l'Institut de la Jeunesse et de l'Éducation populaire (INJEP), lance en partenariat avec la Direction générale des outre-mer (DGOM) et la Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP), un appel à projets (AAP) intitulé : « **Agir en faveur de la santé mentale des jeunes ultramarins** ».

Cet appel à projets (AAP) a pour objectif de soutenir et d'expérimenter des dispositifs innovants visant à promouvoir et à renforcer la santé mentale des jeunes.

Il encourage la mise en œuvre d'actions innovantes selon deux axes complémentaires :

- **Axe 1 : Lutter contre les stéréotypes, comprendre et accompagner la santé mentale des jeunes**, en soutenant des actions visant à déconstruire les préjugés, renforcer la prévention et la détection précoce de la souffrance psychique, et faciliter l'accès aux droits et aux dispositifs d'écoute, d'accompagnement et de soins ;
- **Axe2 : Prévenir l'isolement géographique, social et culturel des jeunes ultramarins** en agissant sur les déterminants sociaux, éducatifs et psychologiques de leur réussite et de leur bien-être. Il s'agit notamment de mettre en place des dispositifs adaptés de prévention, d'accueil, d'accompagnement et de suivi, que ce soit dans les territoires d'Outre-mer ou dans le cadre de leurs parcours de mobilité.

Le présent appel à projets est ouvert aux Départements et Régions d'Outre-mer ainsi qu'aux territoires de la Polynésie française, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon, Wallis-et-Futuna et la Nouvelle-Calédonie. Il s'adresse aux différents **porteurs de projet** (associations, collectivités territoriales, structures d'accompagnement des jeunes, établissements publics de santé, etc¹).

Les dispositifs expérimentaux retenus débiteront en **septembre 2026** pour une durée de 3 ans.

Les projets sélectionnés feront l'objet d'évaluations externes et indépendantes, sélectionnées au niveau national par une procédure d'appel d'offres. Les contraintes liées au protocole d'enquête défini par l'évaluateur s'imposeront aux projets retenus dans le cadre du présent appel à projets.

Les structures souhaitant déposer leur candidature sont invitées à présenter un projet avant le jeudi 12 mars 2026 .

Date limite de dépôt des dossiers : 12/03/2026 à 23h59 (heure de Paris).

¹ Se référer aux statuts des porteurs de projet-page 14

Le Fonds d'expérimentation pour la jeunesse

Le Fonds d'expérimentation pour la jeunesse (FEJ)², institué par l'article 25 de la loi du 1^{er} décembre 2008, a pour objet de financer des programmes expérimentaux visant à favoriser la réussite scolaire des élèves, à contribuer à l'égalité des chances, développer la mobilisation des jeunes au service de causes d'intérêt général et améliorer l'insertion sociale et professionnelle des jeunes de moins de vingt-cinq ans.

Le FEJ est piloté par l'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP), service à compétence nationale, rattaché à la Direction de la jeunesse de l'éducation populaire et de la vie associative (DJEVPA – Ministère des sports, de la jeunesse et de la vie associative).

Le FEJ fonctionne principalement par appels à projets sur des thématiques ciblées.

Depuis 2009, il a soutenu plus de 950 expérimentations. Il permet d'impulser et de soutenir des initiatives variées sur les territoires, initiatives qui font l'objet d'une évaluation. Cette approche expérimentale vise à préparer les conditions d'un essaimage ou d'une généralisation ultérieure.

CONTEXTE ET ENJEUX

Selon l'Organisation mondiale de la santé, la santé est « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». La santé mentale est une composante essentielle de la santé et couvre bien plus que l'absence de troubles ou de handicaps mentaux. Elle se définit comme « *un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, faire face au stress normal de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté* ». Ainsi, elle s'appréhende selon trois dimensions, corrélées mais distinctes³ :

- la santé mentale positive qui recouvre le bien-être, l'épanouissement personnel, les ressources psychologiques et les capacités d'agir de l'individu dans ses rôles sociaux ;
- La détresse psychologique réactionnelle (induite par les situations éprouvantes et difficultés existentielles (deuil, échec relationnel, scolaire...), qui n'est pas forcément révélatrice d'un trouble mental ;
- Les troubles psychiatriques de durée variable, plus ou moins sévères et/ou handicapants, qui se réfèrent à des classifications diagnostiques renvoyant à des critères, à des actions thérapeutiques ciblées, et qui relèvent d'une prise en charge médicale.

Chaque dimension s'inscrivant dans un continuum.

Santé mentale : les orientations nationales

Le 28 juin 2018, en cohérence avec la Stratégie nationale de santé, une feuille de route relative à la santé mentale et la psychiatrie a été lancée⁴. Son principal objectif étant de promouvoir une approche transversale, en proposant une réponse complète et cohérente aux défis multiples allant de la promotion de la bonne santé mentale de tous, aux troubles psychiatriques de certains et l'inclusion

² Se référer à l'annexe 2 pour une présentation du FEJ.

³ <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale>

⁴ La stratégie nationale de santé et la feuille de route psychiatrie sont applicables dans les départements et régions d'Outre-mer ainsi qu'à Saint-Pierre et Miquelon, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Wallis-et-Futuna. En revanche, elles ne s'appliquent pas en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française, ces deux collectivités disposant de compétences propres en matière de santé et ayant élaboré leur propre stratégie de santé publique.

des personnes vivant avec un handicap psychique. Initialement constituée de 37 actions, elle a été enrichie des mesures des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie fin 2021. Précisément, une cinquantaine d'actions ont été déclinées selon trois axes structurants et étroitement articulés :

1/ Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide ;

2/ Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité ;

3/ Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.

Après 7 ans de mise en œuvre, le bilan des actions montre entre autres, des progrès notables sur la promotion de la santé mentale et sur la coopération des professionnels. Pour autant, de nombreuses problématiques demeurent, parmi lesquelles une inadéquation entre des besoins croissants et une offre fragile. En 2025 et 2026, la Santé mentale est désignée comme Grande Cause nationale en France, marquant l'engagement de l'Etat à placer ce champ au cœur des politiques publiques.

Cette dynamique nationale crée un cadre propice à une mobilisation ciblée pour la jeunesse, et plus encore pour les territoires ultra-marins où s'ajoutent des enjeux spécifiques de précarité, d'illettrisme, de vulnérabilité et d'accès aux soins.

Stratégie nationale pour la santé mentale des jeunes : les orientations du Conseil économique, social et environnemental (CESE)

Le 14 octobre 2025, le CESE a adopté un avis soulignant les préoccupations croissantes liées à la santé mentale des jeunes et mettant en évidence l'importance cruciale de l'enfance et de l'adolescence dans la prévention des troubles psychiques.

Le CESE propose une approche globale structurée autour de trois axes principaux pour répondre aux multiples enjeux rencontrés par les jeunes, influencés par les facteurs sociaux, scolaires, et environnementaux. De surcroît, la fragilité des dispositifs de prévention et de soins accentuent leurs besoins de prise en charge.

En premier lieu, il préconise l'élaboration d'une stratégie nationale pluriannuelle dédiée à la santé mentale des enfants et des jeunes, associant les collectivités et garantissant la participation effective des jeunes à la conception et à l'évaluation des politiques publiques.

Le second axe de cet avis, porte sur le renforcement des compétences psychosociales⁵, par le développement de l'éducation affective et relationnelle, la formation des adultes encadrants et des campagnes de sensibilisation, afin de prévenir les risques, de réduire la stigmatisation et de promouvoir le bien-être des jeunes.

Enfin, le troisième axe vise l'amélioration du repérage, de l'orientation et de la prise en charge, par le renforcement des effectifs de professionnels de santé et le déploiement des projets territoriaux de santé mentale (PTSM), qui permettent de coordonner les soins, la prévention, l'accompagnement scolaire et les actions de proximité en fonction des besoins spécifiques des territoires. L'avis encourage également un usage encadré du numérique comme outil de prévention et de soutien.

⁵ Instruction interministérielle en date du 19 août 2022, Stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes – 2022-2037

Au regard des orientations nationales et du CESE, l'appel à projets proposé ici, s'inscrit pleinement dans ces ambitions stratégiques de faire de la santé mentale une priorité publique, tout en répondant aux besoins particuliers des jeunes ultramarins.

La santé mentale des jeunes : une population particulièrement exposée à la détresse psychique

En 2025, l'analyse des données issues de l'enquête menée conjointement par La Mutualité Française, l'Institut Montaigne et l'Institut Terram⁶ sur la santé mentale des jeunes en Hexagone et Outre-mer via le questionnaire standardisé PHQ-9, instrument de référence pour le dépistage et l'évaluation de la sévérité des symptômes dépressifs, révèle que 25% des jeunes âgés de 15 à 29 ans présentent des signes de dépression.

Ce résultat, nettement supérieur aux 14% de jeunes s'autoévaluant en mauvaise santé mentale, met en lumière un décalage significatif entre la perception subjective du bien-être psychique et la réalité symptomatique objectivée.

De même, selon Santé publique France, l'analyse des données de surveillance de la santé mentale des adolescents et des jeunes adultes de 18-24 ans⁷, met en évidence une dégradation importante, prolongeant une tendance observée depuis 2020. Les 18-24 ans étaient 20,8% à être concernés par la dépression en 2021, contre 11,7% en 2017⁸.

Aussi, parmi les jeunes de 17 ans, 9,5% étaient concernés par des symptômes anxio-dépressifs sévères en 2021, contre 4,5% en 2017 et 18% ont eu des pensées suicidaires dans l'année contre 11% en 2017⁹.

En 2023, les passages aux urgences pour gestes ou idées suicidaires, troubles de l'humeur, troubles anxieux, ainsi que les actes médicaux réalisés par SOS Médecins pour motif d'angoisse, ont connu une augmentation chez les jeunes âgés de 11 à 17 ans¹⁰.

Par ailleurs, depuis 2000, Santé publique France mène régulièrement des vagues d'enquête CoviPrev visant à suivre notamment la santé mentale (bien-être, troubles) de la population et des comportements adoptés pour la préserver. Les principaux résultats de la vague 36 menée en décembre 2022 montrent que la prévalence des états anxieux se maintient à un niveau très élevé (24% contre 13,5% en 2017)¹¹.

Les jeunes âgés de 18 à 24 ans accordent, en moyenne¹², une attention moindre à leur santé mentale et à leur bien-être (comme à leur santé en général) que leurs aînés. Ils sont moins nombreux à estimer pouvoir agir sur celle-ci, moins enclins à en discuter avec leur médecin, et moins convaincus de l'efficacité des solutions existantes pour traiter l'anxiété ou la dépression.

⁶Institut Montaigne, Mutualité Française et Institut Terram, Santé mentale des jeunes de l'Hexagone aux Outre-mer. Cartographie des inégalités, Paris, septembre 2025.

⁷ Données issues des urgences hospitalières du réseau OSCOUR® et des associations SOS Médecins ; du Baromètre de Santé publique France et de l'enquête ESCAPAD sur la santé et les consommations lors de la Journée d'appel et de préparation à la défense

⁸ Baromètre santé, 2017 et 2021

⁹ Enquête Escapad, 2017 et 2022, OFDT.

¹⁰ Santé publique France, 2023, Santé mentale. Point mensuel, 2 octobre 2023

¹¹ Baromètre 2017

¹² Enquête CoviPrev, résultats des vagues 34 et 35 (mai et septembre 2022)

Pour chaque vague d'enquête, un échantillon représentatif de 2000 personnes âgées de 18 ans et plus résidant en France métropolitaine est interrogé par internet.

En 2022, 35% des 18-24 ans déclaraient avoir le sentiment de ne pas prendre suffisamment soin de leur santé mentale ou de leur bien-être. Parmi eux, 32% indiquaient ne pas savoir comment s’y prendre, 29% évoquaient un manque de temps et 25% disaient ne pas s’en sentir capables.

Chez les 18-24 ans, les principaux freins à la consultation d’un professionnel de santé mentale demeurent le coût des consultations, la difficulté à se confier ou la crainte de ce qu’ils pourraient découvrir sur eux-mêmes, ainsi que la peur que leur entourage en soit informé.

Dans ce contexte, la santé mentale occupe une place croissante sur les réseaux sociaux, désormais au cœur du quotidien des jeunes. Selon l’OMS, plus d’un tiers des adolescents de 11 à 15 ans sont en contact permanent avec leurs pairs en ligne, une tendance en progression constante. TikTok et Instagram s’affirment ainsi comme des espaces privilégiés d’expression des émotions, des difficultés et du vécu personnel.

Par ailleurs, un nombre croissant de jeunes recourt également à l’intelligence artificielle pour se confier sur leur vie intime et solliciter des conseils psychologiques.

Cette dynamique est confirmée par l’étude menée par l’Association hospitalière Sainte-Marie (AHSM) d’octobre 2024 à mars 2025 auprès de 46 jeunes âgés de 13 à 25 ans, intitulée « Les jeunes et la santé mentale : quels discours sur les réseaux sociaux ? ». Celle-ci met en évidence une prédominance de contenus axés sur les troubles anxio-dépressifs, tandis que les acteurs de santé et les parcours de soins y restent largement invisibles.

Concrètement, l’ensemble de ce constats témoigne d’une sous-estimation structurelle de la souffrance mentale au sein de la jeunesse, souvent banalisée ou insuffisamment reconnue par les individus eux-mêmes. Cette situation appelle à une approche renouvelée et intégrée de la santé mentale des jeunes, fondée sur un meilleur repérage et une meilleure compréhension de l’apparition des troubles psychiques dans leurs dimensions individuelles, sociales et environnementales ; sur une articulation plus efficace entre prévention, promotion de la santé mentale, soins et accompagnement ; ainsi que sur des actions coordonnées agissant simultanément sur l’individu, le collectif et les déterminants de la santé mentale.

La santé mentale des étudiants : des enjeux persistants

En 2025, le Baromètre national sur la santé mentale des étudiants, réalisé par Ipsos-BVA¹³, met en évidence une situation particulièrement préoccupante. Entre pression académique, incertitudes liées à l’avenir professionnel et exposition à des violences encore trop fréquentes, la santé mentale des étudiants apparaît fortement dégradée.

En effet, moins d’un étudiant sur deux (45%) se déclare en bonne santé mentale, et le test clinique GHQ-12 indique que 60% présentent des signes de détresse psychologique (troubles de sommeil, perte de confiance en soi), soit un taux nettement supérieur à celui observé dans la population générale¹⁴.

Dans ce contexte de fragilisation psychique, 38% des étudiants envisagent d’interrompre leur cursus. Le mal-être psychologique constitue un obstacle direct à la continuité du parcours universitaire : 57% déclarent que leurs difficultés mentales les empêchent de maintenir le rythme des études.

Enfin, le baromètre met en lumière un sentiment d’isolement massif. Plus d’un tiers des étudiants (34%) estiment ne bénéficier d’aucune aide, et plus de la moitié (55%) déclarent qu’ils ne solliciteraient

¹³ Baromètre santé, 2025

¹⁴ Étude Ipsos pour la Fondation Axa, avril 2024.

pas les dispositifs proposés par leur établissement en cas de difficulté psychologique, par crainte d’être jugés ou faute de solutions perçues comme adaptées à leur situation. Ce mécanisme entraîne un isolement accru qui renforce la souffrance et retarde la recherche d’aide.

Santé mentale : des disparités marquées selon le genre et l’âge

Le genre représente l’un des clivages les plus marqués dans le rapport à la santé mentale. Si l’ensemble des jeunes est confronté à une dégradation préoccupante de son bien-être, les jeunes femmes apparaissent plus fortement touchées, tant dans leur perception subjective que dans les manifestations cliniques de leur mal-être. Ainsi, selon l’Institut Montaigne, 27% des femmes souffrent de dépression contre 22% chez les hommes, et l’écart est plus important encore avant 22 ans (29% chez les femmes contre 19% chez les hommes).

L’inquiétude quant à leur avenir professionnel touche plus particulièrement les étudiantes : 56% des étudiantes se disent souvent stressées par leurs études contre 32% des étudiants.

En revanche, les écarts s’inversent dans le rapport à la parole et à la demande d’aide. Les femmes se montrent plus disposées à exprimer leur mal-être, que ce soit auprès de leurs proches ou de professionnels. 76% d’entre elles, déclarent avoir déjà parlé de leur santé mentale contre 61% des hommes.

Par ailleurs, l’évolution de la santé mentale est étroitement liée aux caractéristiques propres à chaque tranche d’âge. L’adolescence et l’entrée dans l’âge adulte représentent des périodes particulièrement sensibles pour la santé. En effet, ces publics présentent une vulnérabilité plus accrue et une dépendance plus marquée à leur environnement.

Les données disponibles issues de l’étude « Santé mentale des jeunes de l’Hexagone aux Outre-mer »¹⁵ illustrent cette fragilité : 19% des jeunes âgés de 15 à 17 ans présentent des symptômes dépressifs, proportion qui atteint 27% chez les 18-21 ans.

Les conditions de vie : déterminants majeurs de la santé mentale et du bien-être des jeunes

Les jeunes en situation de précarité présentent des taux de dépression significativement supérieurs à ceux des jeunes sans difficultés économiques, touchant 47% d’entre eux, contre 16% pour ceux ne rencontrant pas de difficultés économiques. Les conditions vécues durant l’enfance, qu’elles soient relationnelles ou économiques, constituent un facteur de vulnérabilité psychique durable : 35% des jeunes ayant grandi dans un foyer instable et 32% de ceux ayant connu des difficultés économiques présentent un état dépressif, contre respectivement 15% et 18% pour ceux issus d’environnements stables ou favorables. Ces données soulignent le rôle déterminant des facteurs sociaux et familiaux dans la santé mentale des jeunes.

Au sein des territoires ultramarins : une détresse psychique d’une intensité singulière

Le rôle du territoire dans l’expression et l’amplification des vulnérabilités

Au-delà, des facteurs scolaires, la santé mentale des jeunes se construit sous l’influence des déterminants locaux, économiques, sociaux et environnementaux. A titre d’exemple, Selon les données de l’Observatoire des inégalités, environ un habitant sur trois vit sous le seuil de pauvreté en Guadeloupe, à La Réunion et en Guyane, tandis que cette proportion atteint près de trois habitants

¹⁵ Institut Montaigne, Mutualité Française et Institut Terram, Santé mentale des jeunes de l’Hexagone aux Outre-mer. Cartographie des inégalités, Paris, septembre 2025.

sur quatre à Mayotte. Les taux de pauvreté ultramarins restent 2 à 5 fois supérieurs à ceux de l'Hexagone et le chômage des 15–29 ans dépasse 35% en Guadeloupe et à La Réunion, et atteint près de 50% à Mayotte. Les résultats de l'enquête de l'Institut Montaigne¹⁶ soulignent une corrélation entre la qualité perçue du cadre de vie et l'état de santé mentale. Les vulnérabilités sont étroitement liées à leur environnement territorial. Les jeunes très insatisfaits d'au moins un aspect de leur cadre de vie déclarent à 27% être en mauvaise santé mentale, et 39 % présentent des signes de dépression, contre 25% en moyenne.

Les difficultés rencontrées par les jeunes ne se répartissent pas uniformément sur les territoires. Les données disponibles mettent en évidence une prévalence particulièrement élevée des troubles dépressifs parmi les jeunes ultramarins. En effet, 52% des jeunes en Guyane, 44% en Martinique et 43% à Mayotte présentent des symptômes dépressifs, des proportions sans équivalent dans les régions hexagonales, où les taux s'échelonnent entre 19% en Bourgogne-Franche-Comté et 28% en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Au-delà de la symptomatologie individuelle, il est observé d'autres déterminants socioculturels, des phénomènes d'enclavement de certains territoires, des carences des transports publics dans des territoires où l'offre d'activités est souvent plus rare, qui réduisent l'accès à l'éducation, à la culture et aux soins. Les jeunes subissent alors des situations de déracinement provoquées par une mobilité géographique forcée pour suivre par exemple, leur scolarité loin de leur domicile.

Les principaux enseignements des expérimentations menées par le Fonds d'expérimentation pour la jeunesse en matière de santé

Afin de répondre aux difficultés sanitaires identifiées chez les jeunes dans les territoires ultramarins, le Fonds d'expérimentation pour la jeunesse (FEJ) a engagé depuis 2009, plusieurs expérimentations en Outre-mer visant à renforcer l'information et faciliter l'accès à la santé pour ces publics. Certains dispositifs expérimentaux et certaines évaluations ont fait l'objet d'une note thématique¹⁷. De manière non exhaustive, un programme particulièrement centré sur la santé mentale peut-être cité ici.

Le « programme de promotion du bien-être, de prévention du suicide et d'accès aux soins sur le Haut-Maroni » porté par l'association ADER (Action pour le développement, l'éducation et la recherche) visait à améliorer les conditions de vie et de bien-être des jeunes Amérindiens, notamment sur la prévention du suicide. Les objectifs du programme étaient de plusieurs ordres : mobiliser et former un réseau de sentinelles en prévention du suicide composé de bénévoles et de salariés ; repérer, orienter et accompagner les personnes en souffrances psychique vers des professionnels, notamment de santé ; favoriser le développement de compétences psychosociales des jeunes, à travers l'accès à la pratique sportive ; renforcer les échanges de bonnes pratiques, la mise en réseau des acteurs et l'expertise relatives à la prévention du suicide en Guyane, notamment sur le Haut-Maroni.

L'évaluation souligne que la formation des intervenants constitue un prérequis essentiel à l'efficacité du dispositif (James, 2018). La prévention et la prise en charge des problématiques de santé des jeunes

¹⁶ Institut Montaigne, Mutualité Française et Institut Terram, Santé mentale des jeunes de l'Hexagone aux Outre-mer. Cartographie des inégalités, Paris, septembre 2025

¹⁷ James S., 2018, Illettrisme, insertion professionnelle, santé : des défis pour les politiques de jeunesse en outre-mer. Enseignements des évaluations d'expérimentations, INJEP Note & rapports/Note thématique.

ultramarins exigent en effet que les professionnels soient sensibilisés et disposent d'une connaissance fine des spécificités de ce public. Par ailleurs, l'efficacité des actions de prévention repose également sur une coordination renforcée des acteurs aux niveaux national et local, ainsi que sur l'implication active des publics concernés dans l'élaboration des démarches préventives.

Dans un contexte souvent marqué par éloignement géographique (ou des difficultés d'accès en raison d'un relief escarpé, fleuve, etc.) entre les structures de jeunesse, les structures de santé et les bénéficiaires, il est indispensable de faciliter l'accès aux dispositifs d'accompagnement.

À cet effet, plusieurs modalités peuvent être envisagées (*liste non exhaustive*) :

- la création d'équipes mobiles ou itinérantes afin d'aller à la rencontre des jeunes sur leur lieu de vie ;
- la possibilité pour le porteur de projet de s'appuyer sur des acteurs locaux, des professionnels ou des personnes relais implantés sur le territoire, préalablement formés à cet effet,
- La médiation en santé, visant à faciliter l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, constitue également une modalité à privilégier.

Il est ainsi attendu que les porteurs de projets l'intègrent ces pistes afin de mieux atteindre les publics les plus éloignés.

Le périmètre du présent appel à projets

Un comité d'experts (voir annexe 1) a participé à la constitution des axes de cet appel à projets en identifiant les thématiques prioritaires et les besoins stratégiques du domaine. Son expertise a permis de structurer l'appel à projets autour des deux grands axes suivants.

Axe 1 : Lutter contre les stéréotypes, comprendre et accompagner la santé mentale des jeunes ultramarins

Objectif spécifique 1 : **Développer des actions dédiées à la déconstruction des préjugés et à la communication bienveillante autour de la santé mentale**

Les travaux en psychologie sociale montrent que la stigmatisation liée à la santé mentale est l'un des principaux freins à la recherche d'aide, en particulier chez les jeunes.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2022), la stigmatisation entraîne la honte, l'isolement et le retard dans la demande de soins, accentuant la chronicisation des troubles.

En Outre-mer, cette stigmatisation est renforcée par des facteurs culturels : l'idée que les troubles psychiques relèvent de la faiblesse personnelle, d'un manque de foi ou d'une déviance sociale persiste fortement (Étude Inserm, Santé mentale et représentations dans les DROM, 2021).

Une étude menée à La Réunion par l'Université de La Réunion (2022) met en évidence que près d'un jeune sur deux associe la maladie mentale à la "folie" et que les termes "psy" ou "psychiatrie" sont perçus comme stigmatisants, voire menaçants. Ces perceptions empêchent les jeunes d'aborder ouvertement leur mal-être.

Les dispositifs expérimentaux développés viseront à déconstruire les préjugés et à promouvoir une communication bienveillante autour de la santé mentale. Ils s'appuieront sur la connaissance et la

compréhension des troubles mentaux afin de dépasser les représentations sociales et culturelles qui freinent la parole et limitent l'accès à la recherche d'aide. Parallèlement, ces dispositifs auront pour objectif de sensibiliser et de former les jeunes, les professionnels et les acteurs associatifs aux réalités de la santé mentale, afin de renforcer leur capacité à accompagner, soutenir et créer un environnement inclusif et bienveillant.

Objectif spécifique 2 : Favoriser le bien-être mental, et prévenir la souffrance psychique

Les études récentes montrent que la prévention du mal-être psychique chez les jeunes repose avant tout sur la **promotion du bien-être mental**, et non uniquement sur la prise en charge des troubles. L'**Organisation mondiale de la santé (OMS, 2022)** définit la santé mentale non pas comme l'absence de maladie, mais comme un *état de bien-être* permettant à chacun de « réaliser son potentiel, faire face aux stress normaux de la vie, travailler de manière productive et contribuer à sa communauté ».

Or, chez les jeunes ultramarins, les **facteurs de stress psychosociaux** sont nombreux parmi : la précarité économique (taux de pauvreté des 18–29 ans deux fois supérieur à la moyenne hexagonale, Insee 2023) ; l'isolement géographique et numérique ; le sentiment d'injustice et de manque de perspectives ; les difficultés d'accès à des espaces d'expression et d'écoute.

L'étude de l'**Institut TerraM (2024)** montre que 39% des jeunes ultramarins présentent des symptômes dépressifs, contre 25% dans l'Hexagone, et que **le manque de soutien émotionnel et social** est un facteur déterminant de cette détresse.

Ces éléments plaident pour des interventions intégrées visant à renforcer la **résilience individuelle et collective**, en mobilisant les ressources locales, culturelles et communautaires.

Les projets développés s'attacheront ici à créer des espaces d'expression sécurisés, sous forme d'ateliers ou de plateformes numériques, afin de sensibiliser les jeunes aux facteurs influant sur la santé mentale. Ils veilleront à renforcer les facteurs de protection et promouvoir la santé mentale positive, notamment par le développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes.

Les porteurs de projets veilleront à favoriser la libre expression des jeunes, en intégrant leurs ressentis et émotions, et en adaptant les dispositifs aux spécificités et contraintes locales.

Objectif spécifique 3 : Garantir l'accès aux droits et à la prévention en santé mentale des jeunes ultramarins

L'accès aux soins et à la prévention en santé mentale est un enjeu fondamental d'équité et de cohésion sociale. Dans les territoires ultramarins, cet accès demeure particulièrement fragilisé par la combinaison de plusieurs facteurs : des inégalités structurelles d'accès aux soins et à la prévention (les territoires ultramarins présentent un déficit majeur en professionnels de santé mentale : jusqu'à 3 à 5 fois moins de psychiatres et psychologues qu'en France Hexagonale (DREES, 2023), l'éloignement géographique, les coûts de déplacement, les délais d'attente et la méconnaissance des dispositifs aggravent le renoncement aux soins. En Guyane et à Mayotte, plus de 40 % des jeunes déclarent ne pas savoir où s'adresser pour obtenir une aide psychologique (Institut TerraM, 2024). Dans plusieurs territoires, la langue ou les représentations culturelles de la souffrance psychique compliquent la demande d'aide.

Les projets viseront à informer, orienter et à accompagner les jeunes vers les offres de prévention existantes, tout en développant des démarches d'aller-vers (solutions mobiles ou itinérantes) pour

pallier la faible densité de professionnels spécialisés et les difficultés d'accès liées aux contraintes géographiques. Ces dispositifs s'appuieront sur des partenariats inter-structures et des démarches de pair-à-pair, afin de renforcer la coordination des acteurs et d'assurer une couverture adaptée aux besoins des jeunes. L'objectif est ainsi d'assurer un accompagnement structuré et coordonné, tout en contribuant au bien-être psychique des jeunes et à leur inclusion sociale dans les territoires ultramarins.

Axe 2 : Prévenir et rompre l'isolement géographique, social et culturel des jeunes ultramarins

Les jeunes ultramarins, qu'ils résident dans leurs territoires d'origine ou qu'ils soient en mobilité dans l'Hexagone, sont particulièrement exposés à des formes d'isolement multiples : géographique, familial, social, culturel et parfois psychologique. Ces situations d'isolement ont des effets directs sur leur santé mentale, leur insertion sociale et professionnelle.

Sur le plan social, de nombreux jeunes ultramarins connaissent des ruptures de parcours — sorties précoces du système scolaire, difficultés d'accès à la formation ou à l'emploi, précarité économique — qui peuvent entraîner désengagement, repli sur soi et perte de repères. Ces situations se traduisent par un taux élevé de jeunes NEETs (ni en emploi, ni en études, ni en formation) dans plusieurs territoires d'outre-mer, souvent bien supérieur à la moyenne nationale. Le taux de décrochage scolaire est deux fois plus élevé dans les DROM que dans l'Hexagone¹⁸. Les personnes nées aux Antilles ou à La Réunion ont, par rapport à la France hexagonale, 20% à 25% de chances en moins d'obtenir un diplôme du supérieur, 12% de chances en moins d'accéder à un emploi et 35% à 45% de chances en moins d'occuper un poste de cadre¹⁹.

Ce public, particulièrement vulnérable, cumule les facteurs de risque : isolement social, manque de perspectives, fragilité psychologique, voire détresse morale.

Pour les jeunes en mobilité vers l'Hexagone, l'éloignement familial et culturel, la méconnaissance des dispositifs d'aide et la difficulté à trouver leur place dans un environnement nouveau peuvent accentuer un sentiment de solitude et d'exclusion, impactant directement leur santé mentale.

De nombreuses études mettent en évidence que l'isolement social est un déterminant majeur du mal-être psychique chez les jeunes, pouvant conduire à des troubles anxieux, dépressifs ou addictifs. À l'inverse, le lien social, la participation à la vie collective et le sentiment d'appartenance constituent des facteurs protecteurs essentiels pour la santé mentale et l'estime de soi.

Ainsi, prévenir et rompre l'isolement des jeunes ultramarins — notamment des NEETs et des jeunes en mobilité — est une condition indispensable à leur inclusion sociale durable, à leur accès à la santé mentale, et plus largement à l'égalité des chances entre les territoires. Cet appel à projets vise donc à soutenir des initiatives innovantes permettant de recréer du lien, de l'ancrage et de la confiance.

Objectif spécifique 1 : Accompagner les jeunes ultramarins dans leur parcours social, de formation et professionnel

¹⁸ DEPP, *Note d'Information* n° 23.22, juin 2023

¹⁹ France Stratégie, *Note d'analyse*, 2 mai 2024

Cet objectif vise à soutenir les jeunes ultramarins dans leurs trajectoires d'insertion, en agissant conjointement sur les facteurs sociaux, éducatifs et psychologiques qui conditionnent leur réussite et leur équilibre personnel.

Dans les territoires ultramarins, mais aussi lors des mobilités vers l'Hexagone, de nombreux jeunes se trouvent confrontés à des difficultés de repérage, d'orientation ou d'accès à la formation et à l'emploi, souvent aggravées par des fragilités psychologiques liées à l'isolement, au manque de repères ou à la précarité.

Ces vulnérabilités peuvent freiner la projection dans l'avenir, renforcer le décrochage scolaire ou professionnel, et fragiliser la confiance en soi.

Les actions soutenues dans ce cadre devront ainsi favoriser : un accompagnement global et bienveillant, intégrant la dimension psychologique dans le suivi des parcours (écoute, repérage des signaux de mal-être, orientation vers les ressources de soutien) ;

- **le développement des compétences psychosociales des jeunes (estime de soi, gestion des émotions, communication, résilience), afin de renforcer leur capacité à faire face aux transitions et aux difficultés ;**
- **la sécurisation des parcours de mobilité (avant, pendant et après le départ), notamment pour les jeunes qui quittent leur territoire d'origine, afin de prévenir les ruptures de lien et la perte de repères ;**
- **la création d'espaces d'échanges et de valorisation permettant aux jeunes de partager leurs expériences, de renouer avec une dynamique de confiance et d'appartenance, et de s'engager dans des projets collectifs.**

À travers ces actions, l'objectif est de mieux articuler l'accompagnement à l'insertion et le soutien à la santé mentale, en valorisant des démarches innovantes, participatives et adaptées aux réalités culturelles et territoriales des jeunes ultramarins.

Objectif spécifique 2 : Soutenir les jeunes ultramarins en mobilité dans l'Hexagone afin de limiter la solitude et les ruptures de parcours.

Chaque année, un grand nombre de jeunes ultramarins quittent leur territoire d'origine pour poursuivre des études, accéder à une formation ou débiter un emploi dans l'Hexagone.

Cette mobilité, souvent vécue comme une étape nécessaire vers l'autonomie, s'accompagne fréquemment de difficultés psychologiques, culturelles et sociales. L'éloignement familial et communautaire, la confrontation à un nouvel environnement et la méconnaissance des dispositifs d'accompagnement peuvent entraîner un sentiment de solitude ou d'insécurité affective.

Ces situations fragilisent les jeunes, affectent leur santé mentale et peuvent conduire à des ruptures de parcours (abandon des études, isolement prolongé, retour non préparé dans le territoire d'origine).

Cet axe de l'appel à projet vise à favoriser la réussite et le bien-être des jeunes ultramarins en mobilité, en créant des conditions d'accueil, d'accompagnement et de suivi adaptées à leurs besoins spécifiques.

Il s'agit d'articuler l'accompagnement social et le soutien psychologique, pour prévenir le mal-être et renforcer la capacité d'adaptation des jeunes dans un nouvel environnement. Précisément, les actions viseront à :

- **préparer et sécuriser les départs en amont, par des dispositifs d'information, d'orientation et de préparation psychologique et logistique à la mobilité ;**
- **mettre en place des dispositifs d'accueil et d'accompagnement dédiés à l'arrivée dans l'Hexagone : référents, tuteurs, pairs-aidants, réseaux d'entraide entre jeunes ultramarins et associations locales ;**
- **favoriser le maintien du lien social et culturel avec les territoires d'origine, par des activités culturelles, des communautés en ligne ou des projets de mentorat ;**
- **développer des espaces d'écoute et de soutien psychologique, en présentiel ou à distance, permettant aux jeunes de parler de leurs difficultés, de gérer le stress et de prévenir la détresse psychique ;**
- **soutenir les jeunes en situation de rupture (abandon de formation, perte de logement, isolement) par des dispositifs de remobilisation et de réorientation adaptés.**

L'enjeu est de garantir une mobilité sécurisée, épanouissante et inclusive, qui ne soit pas source d'exclusion ou de fragilisation, mais un levier d'autonomie, de réussite et de confiance.

Les projets proposés devront privilégier l'un des deux axes présentés ci-dessus.

NATURE DES PROJETS ATTENDUS

Les appels à projets (AAP) du Fonds d'expérimentation pour la Jeunesse se distinguent par leur forte sélectivité. La dernière édition a retenu 11 projets sur 320 candidatures déposées.

Seuls les projets les plus pertinents privilégiant l'un des deux axes des objectifs expérimentaux visés seront retenus. Les candidatures seront notamment évaluées au regard de la clarté des objectifs et des actions envisagés. Cette sélection sera opérée par les membres du Jury, composés en grande partie des membres du Comité d'experts (annexe 1).

Il est demandé aux porteurs de projets de veiller à ce que les dispositifs expérimentaux intègrent la parole des jeunes, en amont, lors du diagnostic des besoins, et/ou au cours du projet, afin de co-construire les actions adaptées. Cette démarche participative vise à garantir la pertinence et l'adéquation des actions mises en œuvre aux attentes des jeunes, dans le respect de leurs expériences et de leurs contextes de vie.

Les porteurs de projets devront mettre en œuvre toutes les mesures nécessaires pour assurer l'accessibilité des actions à destination des jeunes.

Territoires concernés

Le présent appel à projets est ouvert aux Départements et Régions d'Outre-mer ainsi qu'aux territoires de la Polynésie française, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon, Wallis-et-Futuna et la Nouvelle-Calédonie.

Statut des porteurs de projet

L'appel à projets s'adresse aux structures et acteurs suivants :

- les acteurs associatifs, notamment les associations de jeunesse et d'éducation populaire, associations engagées dans l'accompagnement de jeunes et d'équipes en santé mentale ;
- les collectivités territoriales ;
- les structures d'accompagnement des jeunes (missions locales, réseaux d'information jeunesse, associations d'aide à la création d'entreprise, etc.) ;
- les structures qui favorisent l'accueil des ultramarins en Hexagone ;
- les établissements d'enseignement publics ou privés, de l'élémentaire au supérieur ;
- les structures éducatives (centres de formation gérés par un organisme de gestion publique, etc...),
- les établissements publics de santé.

Cette liste n'est pas exhaustive. En revanche, les organismes non habilités à percevoir des financements publics sont exclus du bénéfice de cet appel à projets ainsi que les entreprises du secteur marchand.

Durée des projets

Dans le cadre de cet appel à projets, les **dispositifs proposé par les porteurs de projet s'étendront sur 3 ans**. Les porteurs de projet sont invités à prendre en compte cette durée dans leur candidature. Les projets proposés qui ne respecteront pas cette modalité ne seront pas instruits.

Tout projet déjà existant et mis en œuvre peut être proposé. Un projet peut également s'inscrire dans le cadre d'un plan d'actions plus large déjà mis en œuvre. Dans ce cas, le porteur veillera à bien préciser les volets du dispositif qui relèveront de l'expérimentation. **Il est rappelé aux porteurs de projet que les expérimentations financées par le FEJ pourront démarrer uniquement à partir de septembre 2026.**

Publics visés

Les publics visés par les projets pourront être de plusieurs nature :

- les enfants, jeunes et jeunes adultes de 12 à 25 ans ;
- les professionnels (santé, social, etc.), les bénévoles et acteurs de terrain.

Il est attendu des porteurs de projet de préciser les points suivants :

- le nombre et les caractéristiques des publics visés ;
- les modalités d'identification, d'atteinte et de mobilisation de ces publics.

Lorsque le dispositif prévoit des bénéficiaires directs et indirects, ces informations seront précisées pour les deux catégories.

SÉLECTION DES PROJETS

Critères d'éligibilité des dossiers

Les structures éligibles dans le cadre de cet appel à projets devront :

- être des personnes morales de droit public ou des structures constituées sous forme associative ;
- être inscrites, déclarées et agréées à la date du dépôt des candidatures ;
- être actives depuis 3 ans ou plus en fournissant la copie de la parution au Journal Officiel et l'avis de situation au répertoire SIRENE ;
- être en mesure de percevoir des aides publiques ;
- attester de leur solidité financière en produisant notamment les derniers comptes annuels approuvés (bilan, faisant apparaître clairement l'actif circulant dont les disponibilités, et compte de résultat) ou à défaut remplir le Tableau Excel fourni en annexe (« Comptes annuels simplifiés 2025 »).

Critères de sélection des projets

Qualité de la structure et de l'équipe projet

- Qualité et solidité de la structure et de l'équipe projet (moyens humains, expériences, type de contrats, etc.).

Qualité du projet proposé

- pertinence du projet au regard du contexte, des besoins identifiés et des objectifs expérimentaux visés par l'appel à projet ;
- cohérence et clarté des objectifs stratégiques et opérationnels ainsi que des actions proposées pour l'atteinte des objectifs (fiches actions par exemple) ;
- mobilisation des acteurs impliqués dans la conception, la mise en œuvre et la gouvernance du dispositif (qualité des partenariats, complémentarités, modalités de coordination) ;
- accessibilité et inclusion des publics visés, notamment pour les jeunes les plus vulnérables ou les plus éloignés des institutions (modalités de repérage, de participation...) ;
- justification de la valeur ajoutée du projet au regard des dispositifs existants, du caractère innovant ou expérimental et de la complémentarité. ;
- enseignements attendus du projet sur les publics cibles et le potentiel du projet à être généralisé ou déployé à plus grande échelle, au sein d'autres structures ou sur d'autres territoires.

NB : Les porteurs de projets veilleront à intégrer dans leurs actions, des démarches permettant de lever les freins à la mobilisation des bénéficiaires.

Qualité de la mise en œuvre

- cohérence des publics visés (clarté, pertinence des modalités d'identification, d'atteinte et de mobilisation, nombre suffisamment significatif, etc.) ;
- pertinence du(des) territoire(s) de mise en œuvre du projet ;
- qualité des modalités de pilotage et de gouvernance du projet ;
- qualité des partenariats engagés ou pressentis au sein du projet ;
- clarté et faisabilité du calendrier de mise en œuvre ;
- justification et cohérence du budget proposé et de la subvention demandée.

Il n'est pas fixé de seuil ou d'objectif quantitatif sur les projets. Ceux-ci pourront donc relever d'une échelle nationale comme d'un niveau géographique infra, sous réserve de démontrer la cohérence du public ciblé, du territoire ainsi que des modalités de mise en œuvre.

MONTANT ALLOUÉ ET RÈGLES DE FINANCEMENT

L'enveloppe globale allouée dans le cadre de cet appel est de **2,5 millions d'euros dont 20 % seront dédiés à l'évaluation des projets retenus.**

L'objectif est de concentrer les financements du FEJ sur la mise en œuvre des objectifs expérimentaux et non sur les frais de fonctionnement de la structure²⁰.

La contribution du FEJ ne peut excéder 80 % du budget prévisionnel du projet. Les porteurs de projet peuvent avoir recours à de l'autofinancement ou recourir à des cofinancements extérieurs. Les cofinancements ou financements en propre, affichés au budget prévisionnel, peuvent notamment consister en la valorisation d'ETP ou la mise à disposition de locaux.

Les indications sur les financements demandés auprès d'autres financeurs publics valent déclaration sur l'honneur. Chaque cofinancement d'origine extérieure devra faire l'objet d'une attestation de contribution signée du co-financeur, ou à défaut une déclaration d'intention de contribution.

En cas de désistement d'un contributeur financier, la part du budget manquante ne sera pas prise en charge par le FEJ.

Dans le cadre de cet appel à projets, les dépenses éligibles sont les suivantes :

- les dépenses d'achats et de fournitures,
- les dépenses de prestations,
- les dépenses d'impôts et taxes,
- les dépenses de personnel
- les autres charges de gestion courante,
- les charges indirectes (composées essentiellement des charges fixes de fonctionnement et/ou frais de gestion, et éligibles sur la base d'un forfait de 10% maximum du montant total des coûts directs éligibles).

Les dépenses d'investissement et les dotations aux amortissements et provisions (compte 68) ne sont pas autorisées.

L'INJEP se réserve le droit d'apprécier l'opportunité du financement des dépenses par le FEJ, au regard des éléments présentés dans le règlement administratif et financier.

Les coûts relatifs aux frais de personnels peuvent être financés par le FEJ sauf s'il s'agit de personnels de la fonction publique.

Les salaires des employés affectés à des fonctions « supports » (assistant, secrétaire, comptable, personnel des ressources humaines, directeur non mobilisé sur la mise en œuvre opérationnelle de l'opération...) sont inéligibles au sein du poste de dépenses directes de personnel et doivent être qualifiés de dépenses indirectes de fonctionnement, couvertes par la forfaitisation.

NB : Les projets présentant un budget global inférieur à 30 000 euros ne seront pas considérés comme éligibles.

²⁰ Pour de plus amples informations, se référer au règlement relatif aux modalités d'attribution des subventions d'expérimentation du FEJ

MODALITÉS DE CANDIDATURE

Cet appel à projets se déroulera en deux phases : une phase de sélection des projets (phase 1) et une phase de sélection des évaluateurs (phase 2).

Phase 1 - Sélection des porteurs de projet.

Les structures souhaitant développer un dispositif expérimental en faveur de la santé mentale des jeunes ultramarins sont invitées à présenter leur projet en renseignant le dossier de candidature en ligne via le lien suivant : <https://demarche.numerique.gouv.fr/commencer/fej-apdom8>

Le règlement relatif aux modalités d'attribution des subventions d'expérimentation du Fonds d'expérimentation pour la jeunesse (FEJ) et les annexes à compléter sont également consultables et téléchargeable sur la plateforme de candidature.

Le dossier de candidature des porteurs de projet sera composé des pièces suivantes :

- un formulaire de candidature,
- un avis de situation au répertoire SIRENE,
- une copie de parution au Journal Officiel,
- les statuts de la structure,
- les derniers comptes annuels approuvés (bilan, faisant apparaître clairement l'actif circulant dont les disponibilités, et compte de résultat) ou à défaut remplir le Tableau Excel fourni en annexe (« Comptes annuels simplifiés 2025 »),
- une annexe relative aux publics visés,
- un budget prévisionnel pluriannuel du projet,
- un calendrier prévisionnel du projet,
- un engagement sur l'honneur signé par le responsable de la structure (ou par son représentant légal),
- les attestations de contribution signées par les co-financeurs, les déclarations d'intention de contribution des co-financeurs pressentis ou, si, non-disponible une déclaration sur l'honneur des contributions demandées et/ou attendues,
- les Curriculum vitæ du responsable de la structure et des membres de l'équipe « projet »,
- tout autre document considéré utile pour l'analyse du dossier de candidature (références, documents de présentation, etc.),
- La présentation synthétique d'une « action remarquable ».

La date limite de dépôt des dossiers de candidature est fixée au 12 mars à 23h59 (heure de Paris) via le lien suivant :

<https://demarche.numerique.gouv.fr/commencer/fej-apdom8>

Aucun dossier ne pourra plus être déposé ou modifié après cette limite.

NB : Deux sessions d'information en ligne, destinées à présenter les modalités de l'appel à projets aux porteurs de projets, se tiendront :

- **le vendredi 09 janvier 2026 à 10h00 (heure de Paris).**

Vous pouvez y participer sous réserve d'une inscription préalable via le lien suivant :

https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_DbJU1RWZTyaeplEAQ9-8kA

- **le lundi 12 janvier 2026 à 15h30 (Heure de Paris)**

Votre participation est conditionnée à une inscription préalable, à effectuer à l'aide du lien suivant :

https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_J7DRE2KWRiS1wKKR48tg0g

La sélection des projets sera opérée par l'INJEP et *via* la réunion d'un jury de sélection composé en majorité des membres du comité d'experts (annexe 1).

Le Conseil de gestion, organe décisionnaire du Fonds d'expérimentation pour la jeunesse, actera des projets sélectionnés et des montants des subventions attribués à chaque projet retenu en juin 2026. Les expérimentations retenues dans le cadre de cet appel à projets démarreront en septembre 2026.

Phase 2 - Sélection des évaluateurs

A l'issue de cette sélection, un appel d'offres sera publié en direction des équipes d'évaluation compétentes tant sur les politiques de jeunesse que sur les méthodes d'évaluation. Elles seront appelées à se porter candidates pour mener les évaluations des projets retenus en phase 1.

L'appel d'offres précisera les attentes et objectifs de ces évaluations, en cohérence avec la nature des projets proposés. En effet, l'évaluation des projets doit permettre de rendre compte des conditions de mise en œuvre et des effets des actions, elle doit aussi considérer la valeur ajoutée des actions et des approches proposées au regard de l'existant et elle doit enfin rendre compte des facteurs facilitants pour le développement et la transférabilité du dispositif.

Les projets sélectionnés feront l'objet d'évaluations externes et indépendantes, sélectionnées au niveau national par une procédure d'appel d'offres. Les contraintes liées au protocole d'enquête défini par l'évaluateur s'imposeront aux projets retenus dans le cadre du présent appel à projets. Les évaluateurs retenus pourront notamment réaliser des entretiens ou faire passer des questionnaires aux acteurs, partenaires et bénéficiaires du projet.

CALENDRIER

Le calendrier prévisionnel de l'appel à projets est le suivant :

Phase 1 : Sélection des porteurs de projet

- Parution de l'appel à projets : **Décembre 2025**
- Phase de dépôt des dossiers de candidatures des porteurs de projet :
du jeudi 18 décembre 2025 au jeudi 12 mars 2026 à 23H59 (Heure de Paris)
- Jurys de sélection des projets : **mai 2026**
- Publication des résultats **juin 2026**
- **Début des expérimentations : septembre 2026**

Phase 2 : sélection des évaluateurs

- Parution de l'appel d'offres pour l'évaluation : **juin 2026**

- Notifications aux évaluateurs retenus : **novembre 2026**

ELEMENTS DE BIBLIOGRAPHIE

- Yaëlle Amsellem-Mainguy, Éric Le Grand (dir.), Éducation pour la santé des jeunes : la prévention par les pairs, INJEP, coll. « Cahiers de l'action », no 43, Paris, 2014.
- Aude Leduc, Enquête santé européenne (EHIS) 2019 : Bilan méthodologique, France métropolitaine et DROM, DREES MÉTHODES, novembre 2022.
- Baromètre santé, 2017 et 2021.
- CESE, Santé mentale des jeunes, Rapport du panel citoyen composé de 20 jeunes âgés de 12 à 18 ans.
- Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) – Étude sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, publié 29 septembre 2025.
- DREES – « L'étude sur la santé des jeunes 2024 », mars 2025.
- DREES, Près d'un enfant sur six a eu besoin de soins pour un motif psychologique entre mars 2020 et juillet 2021, Enquête et résultats, juin 2023, n° 1271.
- Enquête CoviPrev, résultats des vagues 34 et 35 (mai et septembre 2022).
- Enquête Escapad, 2017 et 2022, OFDT.
- Être mineur non accompagné à Paris : exploration des facteurs déterminants des besoins en santé physique et mentale — Lignon L., Poveda J.D., Wakap Nguengang S., Gautier L., janvier 2025.
- Étude Ipsos pour la Fondation Axa, avril 2024.
- Institut Montaigne, Mutualité Française et Institut Terram, Santé mentale des jeunes de l'Hexagone aux Outre-mer. Cartographie des inégalités, Paris, septembre 2025.
- James S., 2018, Illettrisme, insertion professionnelle, santé : des défis pour les politiques de jeunesse en outre-mer. Enseignements des évaluations d'expérimentations, INJEP Notes & rapports / Note thématique.
- Jeunes et santé mentale : ressources et appropriations, Agora débats/jeunesses, 2024/2, n° 97, Presses de Sciences Po.
- Mutualité Française Martinique, Santé mentale des jeunes Outre-mer : un défi à relever.
- Observatoire régional de la santé, Santé mentale des adolescents en collège et en lycée à La Réunion. Exploitation régionale de l'enquête EnCLASS dans les DROM en 2023, La santé mentale à La Réunion, 2024.
- Promotion Santé Île-de-France – « Santé mentale des jeunes de l'Hexagone aux Outre-mer », septembre 2025.
- Réguer-Petit M., Audran M., Cathelineau F., Kerivel A., 2018, Le défi de la prévention du phénomène des mules en Guyane, INJEP Analyses & synthèses.

- Santé mentale et psychiatrie, mise en œuvre de la feuille de route, état d'avancement au 1er mars 2024.
- Santé publique France, 2023, Santé mentale. Point mensuel, 2 octobre 2023.
- Tamara R., Dougin H., Tarbes J., 2024, Pari réussi d'un programme éducatif de prévention de l'obésité infantile, INJEP Analyses & synthèses.

ANNEXE 1

La réunion à l'INJEP le 30 septembre 2025 du groupe d'experts visant à définir les axes de l'appel à projets « Agir en faveur de la santé des jeunes ultramarins »- APDOM8, était composée des membres suivants :

- Mme. **Anais Ridel**, Chargée de mission pour l'Égalité des chances, Département de la réussite et de l'égalité des chances à la Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP) .
- Mme **Clémence Mamilonne**, Chargée de mission Jeunesse, sports et vie associative, Bureau de la cohésion sociale, de la santé, de l'enseignement et de la culture, Direction générale des Outre-mer (DGOM).
- Mme. **Marie Hervé**, Chargée de mission Santé, prévention et offre de soins, Direction générale des Outre-mer (DGOM).
- Mme. **Nadia Hamour**, Chargée de mission Education, enseignement supérieur et lutte contre l'illettrisme, Direction générale des Outre-mer (DGOM).
- Mme. **Maria Melchior**, Directrice de Recherches,épidémiologiste, Institut national de la santé et de la recherche (INSERM)
- Mme. **Catherine Roger**, Psychologue - Conseillère technique santé mentale, Bureau de la santé et de l'action sociale, Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO)
- Mme. **Yaëlle Amsellem-Mainguy**, Chargée d'études et de recherches, Mission études et recherches, Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP/DJEPVA)
- Mme. **Nathalie Peronne**, chargée de mission développement durable et santé Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative (DJEPVA)
- M. **Laurent Filleul** , Responsable du pôle Outre-mer, Santé publique France.
- M. **Eric Legrand**, Professeur affilié à l'école des hautes études en santé publiques, membre associé Arènes (CNRS : UMR 6051)
- M. **Jean-Baptiste Hazo**, Chargé d'études statistiques, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques,(DREES)-Santé
- Mme. **Juliane Mattiussi**, Déléguée générale adjointe, Association Nightline France
- Mme. **Solène Wiedner-Papin**, Coordinatrice, centre de ressources national en appui aux Agences régionales de santé ultramarines.
- Mme. **Valérie Germain-Payet**, Conseillère d'éducation populaire et de jeunesse, Direction régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports de la Réunion (DRAJES).

Mme Lamia Kieffer-Benjankhar, Adjointe au chef de Mission MEEPP/INJEP.

Mme Elodie Sans-Chagrin, Chargée d'études et d'évaluation à la MEEPP/INJEP.

Mme Huguette Bouzonnie, Chargée de veille et de valorisation des projets de la MEEPP/ INJEP.

ANNEXE 2

Le Fonds d'expérimentation pour la Jeunesse : une démarche originale et inédite

Mis en place en 2009 par l'article 25 de la loi n° 2008-1249 du 1er décembre 2008, le Fonds d'expérimentation pour la jeunesse (FEJ) a pour objet de financer des programmes expérimentaux visant à favoriser la réussite scolaire des élèves, développer la mobilisation des jeunes au service de causes d'intérêt général et améliorer l'insertion sociale et professionnelle des jeunes de moins de vingt-cinq ans.

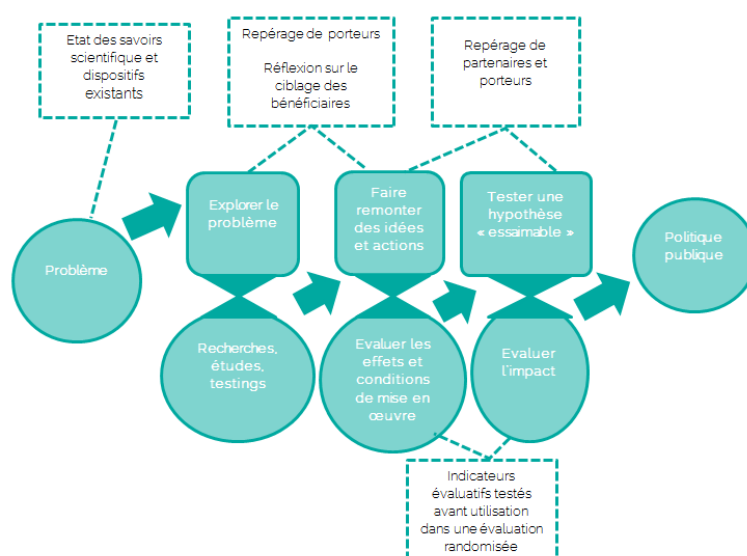
Le Fonds d'expérimentation pour la jeunesse agit selon deux logiques :

- Une logique descendante (top-down) quand des expérimentations sont lancées par le gouvernement pour tester une politique avant de la généraliser.
- Une logique ascendante (bottom-up) lorsque le FEJ suscite les initiatives innovantes des acteurs de terrain afin qu'ils les expérimentent sur un temps et une échelle limitée, concomitamment à la mise en place d'une évaluation externe du projet répondant à des exigences scientifiques élevées. L'objectif est d'apporter la preuve de la réussite d'un nouveau programme avant un éventuel essaimage.

Ainsi des appels à projets nationaux sont lancés vers toute structure publique ou privée apte à recevoir une subvention d'État et désireuse de proposer une action innovante ou de contribuer à réformer des dispositifs existants pour les rendre plus efficaces. De même, pour toute structure publique ou privée démontrant une expertise en matière d'évaluation qualitative, quantitative ou mixte.

La démarche du FEJ peut être résumée en trois étapes fondamentales de l'expérimentation :

- Explorer des problématiques en lien avec des enjeux de politiques publiques via des recherches, études et testings ;
- Faire remonter des idées et des actions pour en évaluer les effets et les conditions de mise en œuvre ;
- Tester une hypothèse essaimable en évaluant l'impact.



Source : Kerivel A., Guide méthodologique relatif aux évaluations du Fonds d'expérimentation pour la jeunesse, 2018 (https://www.experimentation-fej.injep.fr/IMG/pdf/methodes_evaluation_experimentation_guide.pdf)

Le FEJ occupe ainsi la place de l'initiateur, de l'organisateur et du financeur du cadre expérimental. Mais il est aussi à l'intersection entre d'une part, les porteurs de projet (ou collectifs de porteurs), tels que des collectivités territoriales, établissements publics ou privés, associations ou entreprises, qui ont l'expérience de mener des projets, et surtout connaissent le public qu'il s'agit d'atteindre, et d'autre part, les évaluateurs, des équipes de chercheurs, universitaires ou laboratoires publics ou privés, qui maîtrisent et mettent en œuvre les méthodes d'évaluations.

Durant le déroulement de l'expérimentation ou de la mise en œuvre du dispositif évalué, l'INJEP accompagne le porteur et l'évaluateur et organise des temps de rencontre, de réflexion et de mise en commun des méthodes, et des premiers résultats. Puis, l'INJEP capitalise et valorise les résultats des évaluations afin de les mettre à disposition des décideurs de politiques publiques nationales ou locales, des acteurs de terrain et du monde de la recherche.

ANNEXE 3

L'expérimentation sociale : étapes et méthodes d'évaluation

Qu'entend-on par expérimenter ? Selon la définition du Larousse, une expérimentation désigne « une méthode scientifique reposant sur l'expérience et l'observation contrôlée pour vérifier des hypothèses ». D'un point de vue scientifique, il s'agit de construire un contrefactuel permettant la mesure de relation causale, c'est-à-dire de comparer une population qui va bénéficier d'un dispositif et une population qui n'en bénéficiera pas. L'appropriation du terme par le champ politique a donné lieu à une définition plus large : la mise en œuvre à petite échelle d'un dispositif et l'occasion de procéder à son évaluation. L'objectif d'une expérimentation est de mesurer les effets d'un dispositif et ses conditions de mise en œuvre afin d'envisager de le généraliser dans son ensemble ou en partie. Pour ce faire, différentes méthodes issues de plusieurs disciplines scientifiques (essentiellement l'économie et la sociologie) sont mobilisées.

Des questions à l'épreuve du terrain

À l'origine de chaque expérimentation, il y a une question, une hypothèse formulée théoriquement qui vise à être vérifiée ou réfutée empiriquement.

La réduction du nombre d'élèves par classe dans les zones urbaines les plus pauvres améliore-t-elle les résultats scolaires des élèves (1)²¹ ? Un traitement vermifuge en direction des élèves de l'école primaire au Kenya permet-il de réduire l'absentéisme scolaire (2)²² ? La mise en place d'une allocation chômage dégressive, qui ne disparaît qu'une fois atteint l'équivalent d'un SMIC à plein-temps, favorise-t-elle le retour à l'emploi des chômeurs (3)²³ ?

D'autres types de questionnements, plus ouverts, peuvent être à l'origine d'une expérimentation dans son acception plus large : comment associer les habitants à la gestion de services au sein des quartiers prioritaires des politiques de la ville (mesures « Habitat et vie sociale », 1977) ? Comment éviter les ruptures de parcours de jeunes sortant des dispositifs de l'aide sociale à l'enfance (expérimentation « ROAD 94 » lancée par le Fonds d'expérimentation pour la jeunesse (FEJ) en 2009) ? Il s'agit davantage ici de repérer des dispositifs, des pratiques permettant de résoudre un problème.

Top down et bottom up : deux logiques

Les deux types de questions correspondent à des logiques différentes. La première est plutôt descendante : il s'agit d'expérimenter une politique et d'en mesurer l'impact afin de la généraliser. La seconde est ascendante : elle consiste à faire remonter des actions du terrain afin de résoudre un problème pour en dégager des enseignements et éventuellement les diffuser voire les développer. Si ces logiques peuvent être indépendantes, elles peuvent aussi être successives.

Ensuite, il peut être nécessaire de faire remonter puis de tester des idées de dispositifs et d'actions mis en œuvre de manière temporaire, afin de les évaluer. Ainsi, la mesure des effets et l'analyse des conditions de mise en œuvre sont les préalables indispensables à la dernière étape, qui est la mesure d'impact scientifique. En effet, la mise en place d'un contrefactuel ne peut être effectuée sans un repérage des porteurs capables de mettre en œuvre une expérimentation de manière fiable, ni sans

²¹Expérimentation Tennessee Student/Teacher Achievement Ratio, menée à partir de l'année scolaire 1985-1986 aux États-Unis

²² Expérimentation mise en œuvre par le The World Health Organization et le Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab, en partenariat avec le ministère de la santé Kenyan

²³ Expérimentation du revenu de solidarité active (RSA) en France par le haut-commissariat aux solidarités actives et contre la pauvreté.

délimitation précise d'une problématique et définition d'indicateurs pertinents au regard du sujet traité.

DES MÉTHODES D'ÉVALUATION PLURIELLES

Méthode in itinere : comprendre les conditions de mise en œuvre

L'évaluation in itinere porte davantage sur la cohérence, la pertinence d'un dispositif et permet de produire de la connaissance sur une situation et sur un dispositif en cours de construction, voire en co-construction. Les termes d'évaluation « chemin faisant », « concomitante », « en continu » ou « au fil de l'eau » sont aussi utilisés pour désigner ce type d'évaluation. Il s'agit d'observer le dispositif et sa mise en œuvre du point de vue de l'ensemble des acteurs inscrits dans un contexte spécifique (territoire). Ce type de méthode peut conduire à repérer des besoins ou des atouts invisibles au départ, voire de faire rectifier une question théorique en lien avec les problèmes du terrain, elle peut également permettre de faire émerger une problématique de terrain.

La réalisation d'une évaluation implique un certain nombre d'outils de recueil de données tels que le traitement de données administratives, le questionnaire, l'entretien individuel et collectif et l'observation. Ces méthodes, et leurs outils, peuvent être mises en place indépendamment ou simultanément, afin d'évaluer l'impact strict d'un dispositif, mais aussi de comprendre les effets attendus ou inattendus et les conditions de mise en œuvre indispensables à toute réflexion sur les politiques publiques. La combinaison des méthodes permettant de mesurer les différents effets d'un dispositif ainsi que ses conditions de mise en œuvre est nécessaire à l'appréhension la plus complète de la réalité, ce afin de produire une connaissance utile aux décideurs politiques et aux acteurs de terrains.

L'expérimentation aléatoire ou quasi aléatoire : la mesure de l'efficacité

L'expérimentation aléatoire ou randomisée permet de se prononcer sur l'efficacité, l'impact et les variables d'intérêt d'un dispositif. Cette définition de l'expérimentation sociale, telle qu'elle a été développée d'abord aux États-Unis, s'inspire des essais cliniques dans le domaine médical. Plusieurs dénominations sont utilisées dans la littérature : « expérimentation aléatoire » (Jatteau, 2013), « évaluation expérimentale » (Fougère, 2010) ou encore « évaluation aléatoire » (L'Horty, Petit, 2011).

Cette méthode repose sur l'observation d'un groupe test bénéficiant du dispositif et d'un groupe témoin qui n'en bénéficie pas. L'expérimentation aléatoire consiste à produire un contrefactuel permettant de comparer les effets d'un dispositif à « ce qui serait advenu dans un état de nature » (Gurgand, 2014), sans le dispositif.

L'expérimentation aléatoire est donc plus qu'une démarche d'évaluation, puisqu'elle fait partie intégrante de l'élaboration du dispositif en lui-même. Pour cette raison, elle n'est pas toujours réalisable, lorsque le projet a démarré avant l'évaluation par exemple, ou si la population non bénéficiaire risque de profiter indirectement du dispositif en côtoyant la population bénéficiaire, ou encore si, pour des raisons éthiques, d'autres méthodes sont préférées afin de ne pas priver certaines personnes de droits déterminants. Dans ces cas-là, des méthodes dites « quasi aléatoires » peuvent être utilisées afin de reconstituer des groupes comparables a posteriori. Les méthodes le plus fréquemment mises en œuvre dans ce cadre sont les suivantes :

La double différence vise à observer deux groupes, l'un bénéficiaire d'un dispositif et l'autre témoin à deux moments : avant et après le dispositif. En supposant que les deux groupes auraient évolué de la même manière sans le dispositif, on mesure la différence entre les valeurs observées (Behaghel et al., 2013).

La méthode d'appariement ou matching consiste à trouver pour chaque individu testé un individu identique du point de vue des caractéristiques observables (âge, sexe, catégorie socioprofessionnelle, etc.) afin de faire une moyenne des effets individuels du dispositif pour obtenir un effet global moyen du dispositif expérimenté (Arceneaux et al., 2006).

La régression par discontinuité est utilisée dans le cadre de dispositifs pour lesquels un seuil ou une caractéristique (âge, lieu d'habitation, etc.) définit les personnes éligibles. L'effet du dispositif est observé par la comparaison entre la population test et des individus non bénéficiaires, mais qui ont des caractéristiques très proches du seuil d'éligibilité (en cela on considère qu'ils sont comparables aux individus testés).

Les méthodes d'expérimentations quasi aléatoires, plus encore que les méthodes aléatoires, nécessitent un nombre important de bénéficiaires et un budget conséquent. De plus, l'impact visé par une expérimentation n'est parfois visible que sur le long terme, ce qui implique des suivis de cohortes sur plusieurs années, voire décennies.

Méthode de comparaison avant et après : regarder ce qui bouge dans le système

La comparaison d'une situation avant et après la mise en place du dispositif permet de regarder les effets produits sur le système et l'ensemble de ses membres par la mise en perspective des expériences des uns et des autres. L'objectif est de comparer la situation à deux moments donnés en regardant les positions et les points de vue des différents membres du système : évolution des pratiques des acteurs, etc. Le fait que des éléments extérieurs au dispositif puissent impacter les acteurs conduit à prendre des précautions pour parler d'« impact » sauf si une population témoin est constituée. En revanche, cette méthode permet d'observer les différents effets à court et moyen terme, y compris ceux qui n'avaient pas été prévus initialement.

POUR ALLER PLUS LOIN

Arceneaux K., Gerber A. S., Green D. P., 2006, « Comparing experimental and matching methods using a large-scale voter mobilization experiment », *Political Analysis*, no 1, vol. 14, p. 37-62.

Behaghel L., Crepon B., Gurgand M. et al., 2013, « L'accompagnement personnalisé des demandeurs d'emploi », *Revue française d'économie*, vol. 28, no 1, p. 123-158.

Fougère D., 2010, « Les méthodes économétriques d'évaluation », *Revue française des affaires sociales*, no 1, p. 105-128.

Fuller, M., Lochard, A., 2016, *Public policy labs in European Union member states*, Publications de l'Union européenne, Luxembourg.

Gurgand M., 2014, « Que nous apprennent les expérimentations sociales ? », Cours au collège de France, 21 février.

Jatteau A., 2013, *Les expérimentations aléatoires en économie*, Paris, La Découverte.

Kerivel A., 2018, *Guide méthodologique relatif aux évaluations du Fonds d'expérimentation pour la jeunesse (FEJ)*.

L'Horty Y., Petit P., 2011, « Évaluation aléatoire et expérimentations sociales », *Revue française d'économie*, no 1, vol. 26, p. 13-48.

McGann M., Blomkamp E., Lewis M. J., 2018, « The rise of public sector innovation labs : experiments in design thinking for policy », *Policy Science*, no 3, vol. 51, p. 249-267.