



**FEJ**  
FONDS  
D'EXPÉRIMENTATION  
POUR LA  
JEUNESSE



**APPEL A PROJETS FEJ 2019  
APDOM6 - OUTRE-MER**

## **PREVENTION DES CONDUITES A RISQUES ET MEILLEUR ACCES AUX SOINS POUR LES JEUNES ULTRA-MARINS**

**PREMIERE PHASE :  
PRESENTATION D'UN PRÉ-PROJET PAR LES PORTEURS DE PROJETS**



INJEP - Service à compétence nationale  
Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative  
95, avenue de France - 75650 Paris CEDEX 13 - Tél. : 01 40 45 90 00  
[www.injep.fr](http://www.injep.fr)  
[www.experimentationjeunes.gouv.fr](http://www.experimentationjeunes.gouv.fr)

# I. PREAMBULE

Le Fonds d'expérimentation pour la jeunesse (FEJ) lance le présent appel à projets, intitulé « Prévention des conduites à risques et meilleur accès aux soins pour les jeunes ultra-marins » (APDOM 6), qui a pour objectif d'expérimenter des dispositifs innovants pour les jeunes en matière de santé.

Les constats et enjeux définis sur ces domaines ont été largement documentés par les acteurs publics de la santé et notamment les Agences Régionales de Santé, mais également par les travaux de recherche. Sur ces champs en complément de l'existant des expérimentations pourront être proposées pour faciliter la prévention des conduites à risques et assurer un meilleur accès aux soins aux jeunes notamment ceux en situation d'isolement ou de grande vulnérabilité.

## **Cet appel à projets concerne tous les territoires ultra-marins à l'exception de l'île de la Réunion**

En effet l'APDOM 6 comporte deux volets, le premier concerne l'île de la Réunion et porte sur des thématiques liées à l'insertion sociale et professionnelle des jeunes et à la structuration de la vie associative. Ce premier volet a déjà fait l'objet d'une publication et les projets sont en cours de sélection.

Le présent appel à projets concerne donc les autres territoires ultra-marins et constitue le second volet de l'APDOM 6. Il s'adresse aux associations, aux structures d'accompagnement des jeunes, aux collectivités territoriales, aux écoles, aux établissements publics ou privés, aux acteurs de la santé, etc.

En parallèle l'INJEP a sollicité la candidature d'équipes de recherche, équipes d'évaluation issues d'universités, de laboratoires de recherche publique ou universitaire, de cabinets d'évaluation, qui seront également sélectionnées et présentées dans un second temps aux porteurs de projets dont le dossier aura été retenu.

**L'appel à projets se déroulera en deux phases :**

### **1- Présélection des projets et sélection des évaluateurs potentiels**

Les acteurs de terrain souhaitant développer des actions innovantes pour prévenir les conduites à risques et améliorer l'accès aux soins des jeunes ultra-marins peuvent présenter un premier projet.

Un formulaire de candidature devra être renseigné en ligne sur le lien suivant : <https://extranet-fej.jeunes.gouv.fr/> **avant le 30 septembre 2019 à 20h00 (heure métropolitaine).**

La sélection des projets sera opérée localement sous l'égide du préfet par les équipes de la préfecture (DRJSCS) et ses partenaires (notamment les Agences Régionales de Santé).

En parallèle, la sélection des évaluateurs sera réalisée au plan national par l'INJEP (Mission Expérimentation et Evaluation des Politiques Publiques - MEEPP) responsable du suivi des expérimentations du FEJ.

Au terme de cette phase, chaque expérimentation devant être portée par un binôme « porteur de projet / évaluateur », les acteurs de terrain porteurs de projets sélectionnés et les évaluateurs retenus seront invités par l'INJEP (MEEPP) à entrer en contact en vue de la présentation d'un dossier conjoint.

## 2- Sélection finale des expérimentations

Lors de la seconde phase, la structure porteuse du projet et l'évaluateur présenteront leur projet d'expérimentation conjoint (programme d'actions et protocole d'évaluation).

La sélection finale des projets d'expérimentation sera opérée par sous l'égide des préfets par les DRJSCS et leurs partenaires.

## II. CONTEXTE

### ***Situation en France : quelques données***

Selon les chiffres clés de la jeunesse 2019 publiés par l'INJEP en matière de santé en 2016, 89 % des 16-29 ans déclarent que leur état de santé en général est très bon (48%) ou bon (41%).

Les jeunes interrogés déclarent également une moindre adoption de conduites à risques. Ainsi, selon les résultats des enquêtes de l'Office Français des Drogues et des Toxicomanies menées en 2014 et 2017 sur la France métropolitaine, la consommation de produits nocifs pour la santé par les adolescents de 17 ans régresserait.

25,1% des jeunes consomment en 2017 du tabac quotidiennement (au moins une fois par jour) au lieu de 32,4% en 2014, 66,5 % au moins une consommation d'alcool dans le mois au lieu de 72% en 2014 (8,4% au moins 10 consommations d'alcool dans le mois au lieu 12,3% en 2014).

Le fait d'expérimenter pour la première fois du cannabis régresse également (de 47,8% en 2014 à 39,1% en 2017), enfin 6,8% des adolescents de 17 ans déclarent avoir déjà consommé au moins une fois au cours de leur vie une substance illicite autre que le cannabis (soit 2 points de moins depuis 2014).

Enfin en matière de contraception, les moins de 30 ans se protègent et utilisent plus que leurs aînées pilules et préservatifs comme méthodes de contraception. En 2016, sur 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans 14,4 ont eu recours à une IG (6,7 pour les 15-17 ans, 17,8 pour les 18-19 ans, 26 pour les 20-24 ans).

### ***Situation en outre - mer***

Si la situation des jeunes en outre-mer présente des similitudes avec celle constatée en métropole, des écarts et des disparités fortes liées notamment aux difficultés socio-économiques sont à prendre en considération. Par ailleurs, si la compréhension des conduites individuelles et notamment des conduites à risque en matière de santé des jeunes est importante, d'autres problématiques tout aussi essentielles sont à appréhender que cela soit dans l'accès aux droits, l'accès aux soins, les inégalités sociales et territoriales, l'éducation à la santé, la formation des professionnels de l'accompagnement des jeunes, etc.

❖ *Spécificités démographiques : une population jeune*

En 2019, les cinq départements et régions d'outre-mer (DROM) comptent un peu plus de deux millions d'habitants selon les résultats des recensements de la population de l'INSEE, soit environ 3 % de la population française. La Réunion est le territoire le plus peuplé devant la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane et Mayotte.

Les territoires ultra-marins présentent au global une population jeune, la part des 10 – 24 ans, tranche d'âge notamment visée par le présent appel à projets du FEJ, y est de 22,1% contre 17,9% en France métropolitaine, même si les dynamiques démographiques sont très différentes selon les départements (croissance démographique soutenue pour Mayotte et la Guyane, décroissance pour la Martinique et la Guadeloupe, situation intermédiaire à La Réunion).

Estimation population au 1er janvier 2019

Départements		Ensemble de la population	Ensemble des 10-24 ans	Part des 10-24 ans	Ensemble des 15-24 ans	Part des 15-24 ans
<b>France métropolitaine</b>		<b>64 812 052</b>	<b>11 587 221</b>	<b>17,9%</b>	<b>7 594 188</b>	<b>11,7%</b>
971	Guadeloupe	382 704	70 949	18,5%	43 498	11,4%
972	Martinique	364 354	61 604	16,9%	39 264	10,8%
973	Guyane	296 711	79 238	26,7%	48 179	16,2%
974	La Réunion	866 506	190 410	22,0%	119 556	13,8%
976	Mayotte	270 372	80 610	29,8%	44 450	16,4%
<b>DOM</b>		<b>2 180 647</b>	<b>482 811</b>	<b>22,1%</b>	<b>294 947</b>	<b>13,5%</b>
<b>France métropolitaine et DOM</b>		<b>66 992 699</b>	<b>12 070 032</b>	<b>18,0%</b>	<b>7 889 135</b>	<b>11,8%</b>

Source : Insee – Estimations population (résultats provisoires arrêtés fin 2018).

❖ *Données socio-économiques : des difficultés importantes ayant des impacts sur les conditions de vie et de santé*

De nombreux indicateurs de richesse et de niveau de vie enregistrés dans les DROM et entrés dans le débat public permettent de mesurer les écarts notamment avec la métropole<sup>1</sup>, que cela soit en matière de pauvreté, de ressources, ou d'accès à l'emploi.

Les DROM connaissent des taux de pauvreté importants (Guyane 44,3%, Réunion 41,8%, Martinique 32%, Guadeloupe 19%, France métropolitaine 14,1%)<sup>2</sup>. Le taux de ménages allocataires au RSA y est plus élevé que dans l'hexagone<sup>3</sup>, plus d'un quart des ménages pour les Antilles, jusqu'à plus d'un tiers à La Réunion.

<sup>1</sup> Avis de la Commission nationale consultative des droits de l'homme relatif à la pauvreté et à l'exclusion sociale dans les départements d'outre-mer 26 septembre 2017

<sup>2</sup> Source INSEE – taux de pauvreté dans les DOM – chiffres 2014 - Martinique – Réunion (taux de pauvreté national – chiffres 2011 Guadeloupe – Guyane (taux de pauvreté local).

<sup>3</sup> Chômage, formation, revenus La France des régions 2016 approche socio sanitaire – FNORS - Page 9

Le niveau du chômage, notamment des jeunes, reste sans commune mesure avec celui observé dans les départements de métropole. Puisque les taux de chômage des moins de 25 ans en 2017 étaient de 53,3% en Guadeloupe, 50,1% en Martinique, 43,98 % en Guyane, 47,5% pour l'île de La Réunion<sup>4</sup>, de 43,1% à Mayotte<sup>5</sup>, de 38 % en Nouvelle Calédonie (en 2014)<sup>6</sup>, de 56,7 % en Polynésie Française (en 2012), de 42,1 % à Wallis et Futuna (en 2013).

Enfin, les difficultés s'installent bien en amont notamment pour les jeunes les situations d'échec scolaire, d'abandon précoce des études, les situations d'illettrisme restent quant à elles très prégnantes. Ainsi par exemple en 2014<sup>7</sup>, 19,2% des jeunes ultramarins étaient considérés en situation d'illettrisme, contre 3,5 % en métropole (moyenne globale : 4,1 %), soit 80 089 jeunes dont 14 913 en Outre-mer.

Ces difficultés ainsi que les inégalités existantes pour les jeunes les plus vulnérables en matière d'accès aux informations, aux droits, aux soins, aux professionnels qui y sont attachés, sont à en prendre en compte dans la compréhension des difficultés rencontrées sur le terrain.

#### ❖ *En matière de santé des similitudes mais aussi des écarts avec la Métropole*

Selon le baromètre santé 2014, les habitants de Guadeloupe, Guyane, Martinique et La Réunion âgés de 15 à 75 ans sont moins nombreux à se percevoir en bonne santé que ceux de la Métropole notamment les femmes.<sup>8</sup> Ces disparités sont en partie liées aux difficultés socio-économiques rencontrées et rappelées ci-dessus.

Cependant et en comparaison avec les départements de Métropole des écarts globaux existent. C'est le cas pour les interruptions volontaires de grossesse par exemple.

Ainsi en 2016, 211 900 IVG ont été réalisées en France dont 197 800 en métropole. Le taux de recours est de 13,9 IVG pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans en métropole et de 25,2 dans les DROM (y compris Mayotte). Le taux de recours est globalement en légère baisse parmi les moins de 20 ans, mais reste plus élevé dans les DROM (10 femmes sur 1000 en métropole, 23 pour 1000 dans les DROM).<sup>9</sup> Ceci pose la question de la prévention en amont.

A l'inverse, certains écarts globaux le sont en défaveur des départements de Métropole.

Ainsi, selon l'observatoire français des drogues et toxicomanies, malgré des situations géographiques particulières (la route des trafics provenant d'Amérique centrale ou latine, passe par la Guyane et les îles de la Caraïbe) et la production locale de rhum et de bière, les consommations de substances psychoactives sont globalement inférieures dans les DROM à celles mesurées en Métropole.<sup>10</sup>

Néanmoins, par territoire ultra-marin et sur des sujets particuliers cette fois des écarts parfois très importants sont relevés par les Observatoires Régionaux de Santé (ORS) locaux. C'est le cas par exemple sur la question de l'obésité et la situation constatée en Martinique. En effet France métropolitaine 66, 4% des jeunes âgés de 18 à 29 ans présentaient en 2014 un indice de masse

---

<sup>4</sup> Baromètre jeunesse 2018 - fiches régionales INJEP - source Insee enquête emploi - DOM

<sup>5</sup> Mayotte - taux de chômage pour les moins de 30 ans - source : INSEE ISEE ISPF STSEE

<sup>6</sup> Nouvelle Calédonie - Polynésie - Wallis et Futuna : Source : INSEE ISEE ISPF STSEE

<sup>7</sup> Illettrisme - données journées « Défense et citoyenneté » (JDC) 2014

<sup>8</sup> DREES « Etudes et résultats » - « En outre-mer, une santé déclarée moins bonne qu'en Métropole, surtout pour les femmes » numéro 1057 - avril 2018

<sup>9</sup> DREES - Etudes et résultats juin 2017 - numéro 1013 « 211 900 IVG en 2016 »

<sup>10</sup> Les drogues à 17 ans : situation dans les DOM - OFDT - juillet 2014

corporelle normal, 19,1% se trouvaient en situation de surpoids, 7,8% d'obésité et 6,7% d'insuffisance pondérale (chiffres clés de la jeunesse 2019 INJEP).<sup>11</sup>

En Martinique plus de la moitié des adultes (58,8 %) est en surcharge pondérale, dont 27,7% de personnes obèses, le surpoids touchant fortement les jeunes : près d'un jeune (15-29 ans) sur deux est concerné par la surcharge pondérale, et près de 10% de cette tranche d'âge est en situation d'obésité, contre 6,1% en France métropolitaine. L'accroissement de l'obésité touche les jeunes dès la prime enfance. Le constat est également celui d'une insuffisance de la pratique sportive et de mauvaises habitudes alimentaires.

#### ❖ *La compréhension fine des situations des jeunes et la mise en place d'actions sur la durée*

Les difficultés de santé rencontrées par les jeunes et notamment les plus vulnérables (addictions, mauvaise alimentation, sédentarité excessive pouvant conduire à des situations d'obésité, de surpoids, pratiques sexuelles à risque exposant aux maladies sexuellement transmissibles (MST), à des taux d'interruption volontaire de grossesse (IGV) élevés ou une parentalité précoce, ou encore à l'isolement, la dépression, les maladies psychiques, le suicide...) font l'objet au plan national comme sur chacun des territoires ultra-marins d'une stratégie d'action pluriannuelle notamment sur la promotion de la santé incluant la prévention, mais également sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (Voir Annexe 2 : Eléments de la stratégie nationale de santé 2018 – 2022, actions des ARS dans le cadre des PRS)<sup>12</sup>.

A noter également que les précédentes expérimentations soutenues par le FEJ en outre-mer en matière d'éducation à la santé ont mis en lumière l'importance du temps à consacrer aux actions d'information et de prévention à mener, investissement nécessaire pour conduire différentes catégories de jeunes à plus d'autonomie face aux questions de santé qui les concernent.

#### ❖ *Les précédentes expérimentations soutenues par le FEJ sur ces questions: principaux enseignements*

Le FEJ a soutenu entre 2010 et 2013, 27 expérimentations sur le champ de la santé. Les actions menées et évaluées visaient à favoriser la prise en charge des jeunes en difficulté, ou encore d'innover dans la prévention des risques.

Les actions expérimentées ont mis en lumière un certain nombre de questions comme par exemple : quelle formation pour les intervenants accompagnant les jeunes ? Quels prérequis nécessaires ? Dans quel contexte ? Avec quel réseau d'acteurs ?

Ou encore dans des situations d'éloignement entre les structures de jeunesse ou de santé et les jeunes eux-mêmes, quelles modalités choisir pour accroître l'accessibilité ? La mise en place d'équipes mobiles itinérantes notamment en lien avec le conseil départemental de l'ordre des médecins pour aller à la rencontre des jeunes ? L'identification de personnes relais sur les territoires préalablement formées ? Pour quelle durabilité ?

Les principaux résultats de ces dispositifs ont été publiés dans la collection « Jeunesses Etudes et Synthèse » de l'INJEP n°31 de janvier 2016<sup>13</sup> sous le titre : « Les leviers pour favoriser l'accès et le recours aux soins des jeunes en insertion », ainsi que dans la collection « Note & rapports -

---

<sup>11</sup> Source : DREES – IRDES – EHS – ESPE

<sup>12</sup> PRS - Document stratégique et de programmation des ARS et de leurs partenaires

<sup>13</sup> Charpentier A., Drean L., Rugambage N., 2016. Les leviers pour favoriser l'accès et le recours aux soins des jeunes en insertion, *Jeunesses Etudes et Synthèses*, n°31.  
[http://www.experimentationjeunes.gouv.fr/IMG/pdf/JES31\\_Les\\_leviers\\_V2.pdf](http://www.experimentationjeunes.gouv.fr/IMG/pdf/JES31_Les_leviers_V2.pdf)

Enseignements des évaluations d'expérimentations» de l'INJEP en 2018 sous le titre : « Illettrisme, insertion professionnelle, santé : des défis pour les politiques de jeunesse en outre-mer »<sup>14</sup>.

### III. ENJEUX DU PRESENT APPEL A PROJETS

Les enjeux sont doubles.

- D'une part, il s'agit de rendre les jeunes autonomes et acteurs de leur santé, en proposant des démarches d'information, de sensibilisation, de prévention adaptées à leur situation et leurs besoins notamment pour ceux qui se trouvent dans une situation de précarité vis-à-vis de leur santé (revenus faibles, manque d'autonomie, etc),
- d'autre part, d'améliorer l'accès aux soins des jeunes en testant des outils, des modalités d'intervention, des évolutions et le renouvellement de certaines approches et pratiques professionnelles, etc.

Ainsi, en lien avec les priorités définies par la stratégie nationale de santé 2018 – 2022, et les actions inscrites dans les projets régionaux de santé (PRS) adoptés sur les territoires ultra-marins par les Agences régionales de santé et leurs partenaires, il s'agira de proposer des expérimentations visant à :

**1. Développer auprès des jeunes des démarches de prévention sur les conduites à risques** – tester des dispositifs d'identification notamment des jeunes les plus isolés physiquement et psychologiquement, des dispositifs d'écoute, d'accueil, d'accompagnement, de former de manière adéquate les professionnels, d'impliquer les familles en s'assurant de la bonne coordination entre les acteurs, etc.

**2. En matière d'information, mettre en place, avec la participation des jeunes des modes d'information adaptés**, correspondants aux besoins réels des jeunes, susceptibles d'être compris, partagés, appropriés, etc. Dans ce cadre la question du *multi-linguisme*<sup>15</sup>, et celle de *l'illettrisme*<sup>16</sup> devront être particulièrement regardées. De même, est à privilégier une approche englobante prenant en compte les cultures, l'environnement social, économique, familial, des jeunes les plus précaires par le biais d'interventions régulières, et basées sur l'inconditionnalité de l'accueil à la manière de la Pédagogie Sociale<sup>17</sup>.

. Cette approche, ayant pour particularité d'axer la problématique sur la capacité des jeunes et des acteurs sociaux à transformer leur environnement direct, par le biais d'espaces de parole, de création, d'activités sportives, d'expression et de sociabilisation dans l'espace public, a pour avantage de toucher à plusieurs niveaux la question des conduites à risques chez les jeunes : Prévention primaire (sensibiliser et entrer en contact avec les jeunes les plus vulnérables avant qu'ils ne soient attirés dans des conduites à risque), développement des solidarités et des liens sociaux entre jeunes, avec les familles et les acteurs locaux, espaces d'expression aux formes

---

<sup>14</sup> 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. <http://injep.fr/publication/illettrisme-insertion-professionnelle-sante-des-defis-pour-les-politiques-de-jeunesse-en-outre-mer/>

<sup>15</sup> James S., Kerivel A., Abderemane Cheik A.-S., 2018, « Coéducation et confiance en soi : des leviers pour lutter contre l'illettrisme des jeunes ultramarins », *INJEP Analyses et synthèses*, n° 14. <http://injep.fr/publication/coeducation-et-confiance-en-soi-des-leviers-pour-lutter-contre-lillettrisme-des-jeunes-ultramarins/>

<sup>16</sup> L'illettrisme caractérise la situation d'une personne qui a été scolarisée mais qui n'a pas acquis une maîtrise suffisante de la lecture, de l'écriture, du calcul et des compétences de base pour être autonome dans les situations simples de la vie courante.

<sup>17</sup> <https://www.cairn.info/revue-journal-du-droit-des-jeunes-2009-2-page-26.htm>

multiples, permettant un travail en profondeur et sur le long terme nécessaire dans le cas de problématiques lourdes tels que la dépression, le surpoids, les problèmes de santé, de sexualité, d'addiction. De tels dispositifs sont à la fois, flexibles, mobiles, et efficaces sur le long terme, permettant de dépasser la barrière de l'illettrisme, les jeunes et les intervenants travaillant ensemble, sur le long terme. L'objectif ultime est de mettre en place des d'actions de promotion de la santé permettant aux jeunes de devenir acteurs de sa santé.

Les porteurs de projet devront donc tenir compte de cette situation particulière des territoires ultra-marins. Les messages de prévention et les actions facilitant l'accès aux soins devront ainsi être adaptés aux publics en situation d'illettrisme.

**3. Faire évoluer les représentations et de promouvoir des comportements positifs pour la santé afin de favoriser une alimentation favorable à la santé et la promotion d'activité physique en vue de lutter contre l'obésité dès le plus jeune âge :** les porteurs de projets devront déployer des programmes d'actions pédagogiques innovants<sup>18</sup> pour les enfants scolarisés du premier cycle avec implication à des temps forts des familles des enfants concernés.

**4. Faciliter l'accès aux soins des jeunes,** établir des passerelles entre structures d'accompagnement des jeunes et structures de soins par exemple, développer la médiation, lever les obstacles à l'accessibilité du soin, la consultation, la prise en charge, la prise en charge de suivi, etc...

## IV. CARACTERISTIQUES DES PROJETS ATTENDUS

*Sur la prévention des conduites à risques les projets proposés devront :*

- Etre établis dans une approche globale, large (type promotion de la santé) afin d'aborder les comportements individuels des jeunes mais aussi et surtout leur environnement social; Questionner en amont les représentations des professionnels et si possible intégrer une dimension formative aux projets, avant d'intervenir en direction du public ;
- Favoriser autant que possible les pratiques de coordination des acteurs ;
- Interroger les publics concernés en premier lieu et les associer à la co-construction de messages de prévention ; viser les publics isolés et vulnérables ;
- Ne pas se limiter à des actions d'information sur les "risques" qui ne suffisent pas à prévenir ;
- Ancrer les projets dans la durée, les actions ponctuelles ne seront pas retenues ;
- Intégrer les différents milieux de vie des publics aux projets de prévention ;
- Intégrer la dimension "promotion de la santé" et notamment les "compétences psychosociales"<sup>19</sup> aux projets, y compris pour faire de la prévention sur des thématiques spécifiques.<sup>20</sup>

S'agissant des dispositifs de prévention du suicide, sur le territoire de Guyane les projets en lien avec la Cellule Régionale pour le Mieux-Etre des Populations des communes de l'Intérieur et l'ensemble des acteurs locaux y compris l'Agence régionale de santé et le CRPV de Guyane,

---

<sup>18</sup> Exemple type d'outil innovant libre d'accès et co- financé par les pouvoirs publics : [www.icofas.fr](http://www.icofas.fr)

<sup>19</sup> Carine Mutatayi, Les approches psychosociales, mode efficace de prévention, Jeunes et Addictions, Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 2016 et INPES, Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes, n°431, mars 2015

<sup>20</sup> Voir <https://www.promosante-idf.fr/les-competes-psycho-sociales-des-enfants-et-jeunes-ados-3-15-ans>, dossier consacré aux compétences psychosociales, enjeux et outils d'intervention.



pourront s'inspirer des propositions établies dans le rapport parlementaire Archimbaud (voir Annexe 1).

### *Sur l'accès aux soins il s'agira de :*

- Favoriser le repérage, l'orientation et l'accompagnement des publics jeunes les plus éloignés de l'accès aux soins ;
- Renforcer l'articulation accès aux droits et l'accès aux soins ;
- Mobiliser les acteurs autour du parcours des jeunes, allant bien au-delà des seuls services de santé : familles et parents, éducation nationale, direction de la jeunesse et des sports et de la cohésion sociale, collectivités locales, secteur associatif.
- Assurer une bonne coordination des acteurs ;

### *Sur la nature des projets attendus*

Les projets devront concerner un nombre significatif de jeunes afin de pouvoir mesurer correctement les effets des actions menées, en s'appuyant le cas échéant sur un groupe test bénéficiant du dispositif, et un groupe témoin n'en bénéficiant pas.

L'évaluation faisant partie intégrante de l'expérimentation, elle ne pourra être réalisée que sur un projet qui n'est pas constitué d'un nombre trop important d'actions. Il ne s'agit pas non plus d'évaluer une structure ou une organisation mais bien un projet précis. Ces caractéristiques sont déterminantes afin de pouvoir mesurer les effets propres d'un projet. Les porteurs de projets devront montrer quelles sont les problématiques constatées, les problèmes rencontrés et la(es) solution(s) envisagée(s).

Des propositions peuvent-être faites afin de développer et d'évaluer des actions déjà mises en place, l'accent sera alors mis sur le protocole évaluatif et le budget réparti en conséquence.

## **V. LA DEMARCHE EXPERIMENTALE DES PROJETS**

L'expérimentation est une innovation, relative à son contexte, initiée dans un premier temps à une échelle limitée mais structurante, et mise en œuvre dans des conditions qui permettent d'en évaluer les effets dans l'optique d'une extension, voire d'une généralisation. La démarche expérimentale nécessite un projet clair et délimité.

L'évaluation faisant partie intégrante de l'expérimentation, elle ne pourra être réalisée que sur un projet qui n'est pas constitué d'un nombre trop important d'actions. Il ne s'agit pas non plus d'évaluer une structure ou une organisation mais bien un projet précis. Ces caractéristiques sont déterminantes afin de pouvoir mesurer les effets propres d'un projet. Les porteurs de projets devront montrer quelles sont les problématiques constatées, les problèmes rencontrés et la (les) solution(s) envisagée(s).

Le porteur de projet devra proposer une action susceptible de répondre à une difficulté, il devra formuler une question sur laquelle l'évaluation pourra apporter des éléments d'analyse. Par exemple pour lutter contre l'obésité des jeunes martiniquais, la mise en place d'actions pour informer et donner le goût de la pratique sportive aux élèves est-elle un bon moyen ?

Des propositions peuvent être faites afin de développer et d'évaluer des actions déjà mises en place, l'accent sera alors mis sur le protocole évaluatif et le budget réparti en conséquence.

## VI. CRITERES DE SELECTION SUR LA PHASE DE PRE-SELECTION

Les critères sont les suivants :

- L'intérêt des actions envisagées au regard de leurs capacités à résoudre les problématiques énoncées ;
- La valeur ajoutée des actions proposées par rapport à l'existant (qualité des solutions proposées pour répondre aux problèmes) ;
- La qualité des partenariats mis en œuvre ;
- La qualité du portage du projet (montée en charge des actions, ancrage territorial, partenariats, viabilité financière, équipe projet, calendrier, capacité de suivi et de reporting...);
- La participation effective des jeunes à la gouvernance et à la conduite de l'action ;
- La capacité à produire des enseignements transférables à d'autres contextes, voire généralisables.

## VII. MONTANT ALLOUE A L'APPEL A PROJETS ET REGLES DE FINANCEMENT

L'enveloppe globale sur ce programme est de 3 millions d'euros, comprenant le soutien aux projets et la participation au financement de l'évaluation.

Pour les porteurs de projets, la contribution du FEJ ne peut excéder 80 % du budget prévisionnel du projet. Les porteurs de projets devront donc mobiliser d'autres partenaires et présenter des cofinancements. Ils pourront également valoriser une partie des ressources propres qu'ils entendent mobiliser sur l'expérimentation (temps imparti par les salariés et bénévoles au projet, mise à disposition de locaux par exemple).

**Les modalités d'attribution des subventions du FEJ sont détaillées dans un règlement joint en annexe.** Lors de la phase 2, il sera demandé de joindre un budget prévisionnel du projet et un budget prévisionnel de l'évaluation plus détaillés.

## VIII. CALENDRIER PREVISIONNEL

La durée de mise en œuvre des projets, évaluation incluse, se situera entre 2 et 3 ans.

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

### Première phase : La présentation d'un pré-projet

- Parution de l'appel à candidature des évaluateurs : février 2019  
<http://www.experimentationjeunes.gouv.fr/1733-appel-a-manifestation-d-interet-d-evaluateurs-pour-trois-appels-a-projets-sur-les-territoires-ultramarins.html>
- Parution de l'appel à projets : 11 juillet 2019
- Clôture de la réception des pré-projets et des manifestations d'intérêt des évaluateurs : 30 septembre 2019 à 20h (heure métropole)
- Sélection des pré-projets par les jurys déconcentrés : octobre 2019

### Seconde phase : La présentation d'un projet final

- Date limite de soumission des projets finaux (porteurs + évaluateurs) : novembre 2019
- Sélection finale par le jury : mi-décembre
- Publication de la liste des lauréats de l'appel à projets : janvier 2020
- Début des actions : janvier 2020.

## ANNEXE 1

### Ressources pour aller plus loin

A consulter :

La stratégie nationale de santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>

Les travaux des Agences régionales de santé:

Guadeloupe : <https://www.guadeloupe.ars.sante.fr/>

Guyane : <https://www.guyane.ars.sante.fr/>

Martinique : <https://www.martinique.ars.sante.fr/>

Océan indien : <https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/>

Les travaux de la Fédération nationale des observatoires de santé:

<https://www.fnors.org/index.html>

Les travaux de la DREES :

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/216-700-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-2017>

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er965.pdf>

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1057.pdf>

Les travaux de l'OFDT :

<https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/les-drogues-17-ans-situation-dans-les-departements-doutre-mer-tendances-93-juillet-2014/>

<https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/les-drogues-17-ans-analyse-de-lenquete-escapad-2017-tendances-123-fevrier-2018/>

Les travaux de l'INJEP :

<http://injep.fr/publication/illettrisme-insertion-professionnelle-sante-des-defis-pour-les-politiques-de-jeunesse-en-outre-mer/> - Illettrisme, insertion professionnelle, santé : des défis pour les politiques de jeunesse en outre-mer - Enseignements des évaluations d'expérimentations.

<http://injep.fr/wp-content/uploads/2019/03/Chiffres-cles-Jeunesse-2019.pdf>

<http://injep.fr/publication/regards-sur-la-mobilite-internationale-des-jeunes-doutre-mer/>

<http://injep.fr/publication/la-sante-des-15-30-ans-une-lecture-du-barometre-sante/>

<http://injep.fr/publication/coeducation-et-confiance-en-soi-des-leviers-pour-lutter-contre-lillettrisme-des-jeunes-ultramarins/>

<http://injep.fr/publication/le-de%ef%ac%81-de-la-prevention-du-phenomene-des-mules-en-guyane/>

Rapports publics :

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-sante-dans-les-outre-mer-une-responsabilite-de-la-republique>

<https://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/154000882.pdf>

## ANNEXE 2 - STRATEGIE EN MATIERE DE SANTE

### I - la Stratégie nationale de santé 2018 - 2022<sup>21</sup>

#### Enjeux concernant l'ensemble du territoire

#### LA MISE EN PLACE D'UNE POLITIQUE DE PROMOTION DE LA SANTE INCLUANT LA PREVENTION

- Promouvoir les comportements favorables à la santé
- Prévenir l'entrée dans les pratiques addictives (tabac, alcool, substances psychoactives licites et illicites, addictions sans substances)
- Réduire les prévalences des pratiques addictives (tabac, alcool, substances psychoactives licites et illicites, addictions sans substances) et leurs conséquences nocives
- Prévenir les risques liés à la conduite dangereuse
- Promouvoir une alimentation saine
- Promouvoir une activité physique régulière
- Promouvoir la santé sexuelle et l'éducation à la sexualité
- Prévenir la perte d'autonomie
- Promouvoir l'application des règles d'hygiène individuelle et collective
- Promouvoir des conditions de vie et de travail favorables à la santé et maîtriser les risques environnementaux
- Réduire l'exposition à des conditions d'habitat indignes et aux pollutions intérieures
- Promouvoir la santé au travail, développer une culture de prévention dans les milieux professionnels et réduire la fréquence et la sévérité des pathologies liées aux conditions de travail
- Réduire l'exposition de la population aux pollutions extérieures et aux substances nocives pour la santé
- Renforcer la prévention des maladies vectorielles
- Mobiliser les outils de prévention du système de santé
- Renforcer la protection vaccinale de la population
- Préserver l'efficacité des antibiotiques
- Développer une politique de repérage, de dépistage, et de prise en charge précoces des pathologies chroniques
- Faciliter la mise en œuvre des actions de promotion de la santé dans tous les milieux de vie

#### LUTTER CONTRE LES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES D'ACCES A LA SANTE

- Lever les obstacles sociaux et économiques à l'accès aux services de santé
- Renforcer l'accès aux droits sociaux à la couverture maladie
- Limiter les dépenses de santé restant à la charge des assurés, notamment pour les prothèses dentaires et auditives et pour l'optique médicale
- Accompagner le recours aux services de santé des personnes vulnérables ou qui en sont éloignées
- Prévenir la désinsertion professionnelle et sociale des malades, des blessés et des victimes d'accidents sanitaires ou traumatiques
- Garantir l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire
- Renforcer la présence médicale et soignante dans les territoires
- Généraliser les usages du numérique en santé pour abolir les distances
- Faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover

#### GARANTIR LA QUALITÉ, LA SÉCURITÉ ET LA PERTINENCE DES PRISES EN CHARGE AU BÉNÉFICE DE LA POPULATION

#### INNOVER POUR TRANSFORMER LE SYSTEME DE SANTE EN REAFFIRMANT LA PLACE DES CITOYENS

---

<sup>21</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>

## PRIORITÉS SPÉCIFIQUES A LA POLITIQUE DE SANTE DE L'ENFANT, DE L'ADOLESCENT ET DU JEUNE

- Accompagner les parents dès la période prénatale dans l'apprentissage des enjeux de santé de l'enfance et de l'adolescence
- Améliorer le repérage et la prise en charge précoces des troubles et maladies de l'enfant
- Développer dès le plus jeune âge l'éducation pour la santé et les compétences psychosociales
- Prévenir les violences et les maltraitances sur les enfants
- Poursuivre l'adaptation de l'offre de soins aux spécificités des enfants et des adolescents
- Améliorer l'accompagnement et l'insertion sociale des enfants handicapés
- Améliorer la santé des étudiants

### *Enjeux spécifiques aux territoires ultra-marins*

*Dans l'ensemble des collectivités d'outre-mer régies par l'article 73 de la Constitution et à Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre et Miquelon et Wallis-et-Futuna :*

- Améliorer l'état de santé des mères et des enfants
- Réduire l'incidence des maladies chroniques, et notamment du diabète et de ses complications
- Renforcer les stratégies de prévention, de lutte contre les maladies zoonotiques et de gestion des flambées épidémiques
- Réduire l'exposition des populations aux risques naturels
- Améliorer l'accessibilité et l'approvisionnement en produits de santé
- Faire évoluer la gouvernance du système de santé et renforcer l'attractivité de ces territoires pour les professionnels de santé et pour les équipes de direction
- Renforcer et adapter l'offre de formation initiale et continue
- Définir une trajectoire de rattrapage de la qualité du système de santé par rapport à l'Hexagone
- Structurer et prioriser les transferts et évacuations sanitaires au sein des territoires d'outre-mer et entre ces territoires et l'Hexagone
- Renforcer la coopération régionale et internationale et la coopération entre territoires d'outre-mer

*Concernant plus particulièrement la Guadeloupe et la Martinique*

- Réduire l'exposition de la population à la chlordecone

*Concernant plus particulièrement la Guyane, Mayotte et Wallis-et-Futuna*

- Renforcer l'accès à l'eau potable et à l'assainissement pour tous

*S'agissant de Mayotte*

- Améliorer l'accès aux droits et aux soins
- Garantir une couverture vaccinale protectrice pour la population

***II - Les enjeux sur lesquels travaillent les différentes Agences régionales de santé ultra-marines et leurs partenaires***

### *GUADELOUPE - SAINT-BARTHELEMY - SAINT-MARTIN<sup>22</sup>*

- Améliorer la santé maternelle
  - Réduction du taux d'IVG de récurrence (42% en Guadeloupe vs 20% en moyenne nationale).
  - Réduction de l'obésité chez la femme enceinte.
- Améliorer la santé infantile
  - Lutter contre l'obésité, le surpoids, la sédentarité afin de diminuer l'incidence et la prévalence des maladies chroniques.

<sup>22</sup>Les données pour ces territoires sont extraites du *Plan Stratégique de Santé pour la Guadeloupe, Saint-Barthélemy et Saint-Martin*, 2011-2016 élaboré par l'Agence Régionale de Santé de Guadeloupe, Saint-Barthélemy et Saint-Martin.

- Lutter contre les usages nocifs de l'alcool et autres stupéfiants
  - Prévention, régression des phénomènes.
- Intervenir sur les troubles psychiques
  - Faire évoluer les représentations en matière de troubles psychiques et troubles de l'adaptation et d'améliorer leur repérage.
  - Améliorer les compétences des professionnels de santé et des intervenants en matière de santé mentale et les pratiques de coordinations entre ces acteurs. Réduire la stigmatisation et les risques d'exclusion.

### GUYANE<sup>23</sup>

- Développer des comportements favorables à la santé.
  - Prévenir les grossesses précoces chez les jeunes filles par une éducation sexuelle adaptée
  - Prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant
  - Promouvoir la prévention de l'obésité infantile, l'éducation à une alimentation saine, ainsi qu'une meilleure information sur les allergies et l'hygiène corporelle.
- Problématique spécifique du suicide des jeunes amérindiens.

Entre 2008 et 2012, 92 décès sont survenus par suicide en Guyane. On compte chaque année entre 15 et 20 décès par suicide sur ce territoire, les hommes étant plus touchés que les femmes. Sur la période 2008-2012, la plus grande partie des personnes décédées par suicide avaient entre 25 et 35 ans (28%), 25% avaient entre 15 et 24 ans et 16% entre 35 et 44 ans. Comparativement aux autres départements de France, la Guyane semble être moins touchée par les décès par suicide, tant chez les hommes que chez les femmes<sup>24</sup>. Cependant, ces taux bas masquent de fortes disparités infrarégionales. Le taux de suicides est 8 à 10 fois plus élevé chez les amérindiens. Depuis le début des années 2000, la Guyane connaît une série dramatique de suicides parmi les jeunes et même très jeunes Amérindiens. Ces jeunes sont issus des 6 peuples autochtones qui vivent sur ce territoire, pour certains depuis le III<sup>ème</sup> siècle de notre ère au moins, et qui rassemblent autour de 10 000 personnes. Même si les statistiques ethniques sont interdites en France, les autorités sanitaires, alertées par des témoignages d'habitants et d'élus, procédant par inventaires et recoupements, confirment que le taux de suicide des jeunes semble 8 à 10 fois supérieur chez les populations de l'intérieur à ce qu'il peut être en moyenne en Guyane et en métropole. La plupart des « suicides aboutis » et des tentatives de suicide concernent les trois peuples qui vivent sur le haut des grands fleuves, au Sud de la Guyane. Il s'agit des Wayampis qui vivent sur le Haut Oyapock, des Wayanas qui vivent sur le Haut Maroni, des Tékos présents sur les rives des deux fleuves. Les peuples amérindiens côtiers (Kali'ña, Palikur et Arawack) sont également concernés, mais à moindre échelle.

En effet, en 2015, deux parlementaires, Mme Aline Archimbaud sénatrice de la Seine Saint-Denis et Mme Marie-Anne Chapdelaine, députée d'Ille-et-Vilaine ont rédigé un rapport à ce sujet<sup>25</sup> dont les préconisations ont ensuite alimenté les actions développées sur le terrain par la Cellule Régionale pour le Mieux-Etre des Populations des communes de l'Intérieur.

Dans leur rapport, elles indiquaient que les causes d'une recrudescence de suicides sont multifactorielles. Il peut s'agir de raisons très diverses : isolement géographique, désœuvrement et absence de perspectives, raisons économiques et sociales, causes sanitaires, intrafamiliales, identitaires et culturelles. Par suite, le rapport énonce 37 propositions concrètes pour remédier à cette situation dont 16 propositions jugées prioritaires par les deux parlementaires.

Expérimentations possibles sur les champs suivants :

- Déployer un plan de formation de prévention du suicide pour des formateurs régionaux.<sup>26</sup>

-Elaborer, en s'appuyant sur les forces vives des communautés amérindiennes et notamment sur les femmes et les jeunes, un programme de santé communautaire, incluant les questions de santé mentale, dont la mise en œuvre devra être confiée à une équipe pluridisciplinaire, incluant des ethnopsychiatres, comportant les partenaires locaux de ces programmes (proposition 2)

-Elaborer, en s'appuyant sur les forces vives des communautés amérindiennes, un programme communautaire de soutien à la parentalité (proposition 3)

<sup>23</sup>Les priorités pour ce territoire ont été déterminées par le *Schéma Régional de Santé, 2018-2022*, élaboré par l'Agence Régionale de Santé de Guyane.

<sup>24</sup> *Projet régional de santé de Guyane 2018-2027*, Agence Régionale de Santé de Guyane.

<sup>25</sup> *Suicides des jeunes Amérindiens en Guyane française : 37 propositions pour enrayer ces drames et créer les conditions d'un mieux-être*, Rapport établi par Madame Aline ARCHIMBAUD et Madame Marie-Anne CHAPDELAINE, Parlementaires en mission auprès de Madame la ministre des Outre-mer, remis le 30 novembre 2015.

<sup>26</sup> Mise en œuvre de la feuille de route nationale pour la santé mentale et la psychiatrie de la direction générale de la santé (présentée par la Ministre chargée de la santé au 1<sup>er</sup> Comité Stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie (CSSMP), le 28 juin 2018.)

- Développer des politiques vigoureuses de lutte contre les addictions (alcool surtout mais aussi cannabis et cocaïne) (proposition 4)
- Développer des possibilités d'activités dans les villages, notamment pour les jeunes en luttant ainsi contre leur désœuvrement :- Appuyer le montage d'associations par les Amérindiens eux-mêmes (proposition 10)

### MARTINIQUE<sup>27</sup>

- Prévenir l'obésité.
- Prévenir les addictions.

### MAYOTTE<sup>28</sup>

- Agir sur la consommation régulière et excessive de l'alcool, du tabac, du cannabis (« bangué ») ainsi que des drogues de synthèse.
- Améliorer de manière générale l'accès aux soins.

L'offre de soins est principalement organisée par le Centre Hospitalier de Mayotte qui se compose d'un site principal à Mamoudzou, de 4 centres de référence et de 13 centres de consultations. Le mode d'exercice libéral reste peu développé avec 9 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants contre 92 en France métropolitaine en 2016. Les densités des professionnels de santé, quel que soit le mode d'exercice, sont nettement inférieures à celles de la France métropolitaine à l'exception des sages-femmes (densité double). La différence est notamment très marquée pour les médecins spécialistes (4 fois inférieure à la France métropolitaine) et les masseurs-kinésithérapeutes<sup>29</sup>.

Le système de protection sociale ne propose pas la CMU-C, ni l'AME, ni l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), mais permet un accès aux soins gratuits pour les résidents réguliers auprès du Centre Hospitalier de Mayotte. Les non-affiliés sociaux doivent acquitter un prix forfaitaire pour les soins délivrés par l'hôpital, exigence écartée en cas de risque vital, épidémique, ou pour la maternité et les prises en charge pédiatriques. Cette persistance d'une couverture sociale incomplète freine le recours aux professionnels de santé libéraux, et limite le développement de l'offre de soins, dans un contexte de très forte pression migratoire.

### SAINT-PIERRE ET MIQUELON<sup>30</sup>

- Réduire les conduites de consommation à risque : tabac, alcool, cannabis, cocaïne, opiacés, et médicaments psychotropes.
- Réduire les comportements de malnutrition.

### WALLIS ET FUTUNA<sup>31</sup>

- En matière de santé publique, lutter contre les épidémies, améliorer la surveillance des populations, l'information, l'éducation, l'organisation du système de santé.

### NOUVELLE CALÉDONIE<sup>32</sup>

- Analyse des déterminants des conditions de vie et des problèmes de santé publique, mise en œuvre de programmes de promotion de la santé et prévention (addictologie, diabète, prévention de surcharge, etc..).
- Accès aux soins, droits à la santé.

<sup>27</sup>Les priorités pour ce territoire ont été déterminées par le *Schéma Régional de Santé, 2018-2022*, élaboré par l'Agence Régionale de Santé de Martinique.

<sup>28</sup> Les priorités pour ce territoire ont été déterminées par le *Schéma Régional de Santé, 2018-2023*, élaboré par l'Agence Régionale de Santé Océan Indien.

<sup>29</sup>*Synthèse du diagnostic de santé partagé - Projet de Santé La Réunion-Mayotte 2018-2028*, Agence Régionale de Santé Océan Indien.

<sup>30</sup> Les priorités pour ce territoire ont été déterminées par le *Plan stratégique Territorial de Santé (PSTS)* élaboré en 2015 par l'Administration Territoriale de Santé de Saint-Pierre et Miquelon.

<sup>31</sup> - Enjeux pour les acteurs locaux dont l'agence de santé de Wallis et Futuna

<sup>32</sup> - Travaux de l'agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie (ou ASS-NC), établissement public de la Nouvelle-Calédonie, créé par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie fin 2001, afin de permettre l'allocation directe d'une partie de la taxe sur les alcools et tabac au financement des structures hospitalières. Depuis 2006, l'ASS-NC assume également une mission de promotion de la santé et de prévention.