Février 2017

BILAN D'ACTIVITÉ DES GROUPES D'ENTRAIDE MUTUELLE (GEM)

ANNÉE 2015

CNSA
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Sommaire

Introduction 3

I – Les GEM créés et financés depuis 2005 5

1. Le budget national des GEM depuis 2005 5
2. Les modalités et les sources de financement des GEM 6

II – Les caractéristiques générales des GEM 7

1. Le public des GEM 7
2. L'ancienneté des GEM 9
3. Les modalités de fonctionnement 9
   - *3. 1 La fréquentation des GEM 9*
   - *3. 2 Le personnel et les bénévoles des GEM 11*
   - *3. 3 Les modalités d'ouverture et d'accueil des GEM 11*
4. Le statut d'association d'usagers 12
5. Les conventions de parrainage, de financement et de partenariat 13
   - *5. 1 Les conventions de parrainage 13*
   - *5. 2 Les conventions de financement 14*
   - *5. 3 Les conventions de partenariat 15*

III – Le pilotage des GEM 16

1. Le pilotage régional des GEM 16
2. Le pilotage national des GEM 16
3. Les associations représentantes des GEM 16
4. Les évolutions en 2015 et les perspectives pour 2016 16

Conclusion 18

Introduction

Introduits par la loi « handicap » du 11 février 2005, les groupes d'entraide mutuelle (GEM) sont des dispositifs de prévention et de compensation de la restriction de la participation à la vie sociale organisés sous forme associative. Ils accueillent des personnes aux troubles de santé similaires qui les mettent en situation de fragilité ; les personnes concernées connaissent cependant des troubles pouvant varier fortement en termes d'intensité et de répercussion sur l'autonomie, ainsi que des parcours de vie et des conditions sociales très hétérogènes. Les GEM reposent sur la philosophie de la « pair-aidance » : en regroupant des personnes ayant des difficultés communes, ils valorisent le soutien mutuel et facilitent le lien social, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du GEM.

Le principe général est une autogestion par les personnes fréquentant le GEM, qui doivent décider du mode de fonctionnement, tant aux niveaux administratif et financier qu'au niveau de l'organisation interne du GEM (règlement intérieur, activités…). Soutenu par un « parrain », qui a notamment pour mission de le soutenir lors d'éventuelles difficultés, le GEM peut également être aidé par une association gestionnaire. Les animateurs du GEM, professionnels salariés ou bénévoles, viennent en appui aux membres du GEM dans la gestion quotidienne et n'ont pas la fonction classique de « travailleur social ».

En résumé, les GEM ne constituent pas des structures médico-sociales au sens de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles. Ce sont des lieux de rencontre, d'échange et de soutien entre les adhérents, dont l'objectif premier est la création d'un lien social et la lutte contre l'isolement. Ils n'ont pas vocation à délivrer des prestations et des services médico-sociaux, mais peuvent favoriser l'accès aux soins et à un accompagnement médico-social de leurs adhérents, notamment par le développement de relations et de réseaux avec les institutions compétentes en la matière. Ainsi le GEM est un lieu de rencontre non médicalisé, mais pouvant contribuer au processus de rétablissement.

Les textes en vigueur

- articles L. 114-1-1 et L. 114-3 du Code de l'action sociale et des familles ;
- arrêté du 18 mars 2016 fixant le cahier des charges des groupes d'entraide mutuelle en application de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles ;
- instruction n° DGCS/SD3B/2016/277 du 9 septembre 2016 relative aux modalités de pilotage du dispositif des groupes d'entraide mutuelle (GEM) par les agences régionales de santé au regard du nouveau cahier des charges fixé par arrêté du 18 mars 2016.

Depuis 2011, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) assure la gestion du dispositif qui est financé sur son budget. Le financement est ensuite alloué aux agences régionales de santé (ARS) après une notification de crédits faite par le directeur de la CNSA. Au niveau régional, les ARS assurent le pilotage du dispositif et sont chargées de l'allocation des crédits aux GEM de leur région sous forme d'une subvention versée à chaque association constitutive d'un GEM ou à l'association gestionnaire du GEM.

Un conventionnement et un financement public sont ainsi possibles pour les GEM qui reçoivent des personnes présentant des troubles psychiques, un traumatisme crânien ou toute autre lésion cérébrale acquise. Ce financement est conditionné par le respect, dont s'assurent les ARS, du cahier des charges annexé à l'arrêté ministériel du 13 juillet 2011, modifié par l'arrêté ministériel du 18 mars 2016, qui fixe les principes d'organisation et de fonctionnement des GEM, ainsi que leurs modalités de conventionnement et de financement. La subvention accordée et versée aux GEM sert principalement au recrutement et à la rémunération du personnel (animateurs).

30 millions d'euros ont ainsi été délégués aux ARS pour le financement de ces dispositifs en 2015. Depuis 2012, les crédits GEM sont versés dans le fonds d'intervention régional (FIR). L'instruction du 18 mars 2016 prévoit la remontée des données d'activité des GEM à la CNSA pour le 28 février de l'année N+1 ; la Caisse est chargée d'assurer un suivi annuel de la mise en œuvre de ces dispositifs et des financements accordés. Le présent bilan d'activité, qui présente les remontées d'activité des GEM pour l'année 2015, s'inscrit dans ce contexte[1].

Enfin, on note une nette amélioration des données remontées par les ARS. Pour l'année 2015, l'ensemble des GEM a été recensé et renseigné, garantissant une vision exhaustive et juste de leur financement, de leur fonctionnement et de leur organisation.

[1] Pour rappel, jusqu'en 2010, les précédents bilans étaient élaborés par la Direction générale de l'action sociale (DGAS), ancienne dénomination de la Direction générale de cohésion sociale (DGCS).

I – Les GEM créés et financés depuis 2005

1. Le budget national des GEM depuis 2005

Le tableau ci-dessous présente l'évolution du financement des GEM depuis 2005 :

	Année										
	2005	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
Nombre total de GEM financés	117	249	302	333	333	334	373	373	373	393	394
Dont nombre de GEM créés		*132*	*53*	*32*	*0*	*1*	*39*	*0*	*0*	*20*	*1*
Evolution du nombre de GEM		112,8%	21,3%	10,3%	0,0%	0,3%	11,7%	0,0%	0,0%	5,4%	0,3%
Montant total des GEM financés	4 349 540 €	15 604 255 €	19 670 190 €	23 503 324 €	23 503 324 €	24 070 000 €	26 995 000 €	26 995 000 €	26 995 000 €	29 000 082 €	30 000 082 €
Evolution du montant		258,8%	26,1%	19,5%	0,0%	2,4%	12,2%	0,0%	0,0%	7,4%	3,4%
Montant moyen par GEM financés	37 175,56 €	62 667,69 €	65 133,08 €	70 580,55 €	70 580,55 €	72 065,87 €	72 372,65 €	72 372,65 €	72 372,65 €	73 791,56 €	76 142,34 €
Evolution du montant moyen des GEM		68,6%	3,9%	8,4%	0,0%	2,1%	0,4%	0,0%	0,0%	2,0%	3,2%

Ce sont au total **394 GEM qui ont été financés par les crédits alloués par la CNSA en 2015 pour un montant global de 30 millions d'euros.**

En 2015, les GEM ont bénéficié d'un million d'euros en plus. Cette enveloppe supplémentaire a permis de **revaloriser leur subvention**, qui était jusqu'ici inférieure à 75 000 euros (montant estimé du « plafond » de subvention d'un GEM). Elle a en outre permis de financer l'ouverture d'un GEM en Martinique (75 000 euros) et de revaloriser le soutien aux GEM à hauteur de 925 000 euros. Grâce à ces fonds, les GEM ont pu consolider leur action, bien que cette enveloppe ait également servi par endroit à couvrir l'ouverture de nouveaux GEM.

La subvention moyenne par GEM (76 142 euros en 2015) dépasse pour la première fois le plafond théorique fixé à 75 000 euros grâce aux crédits nouveaux alloués en 2014 et 2015. Les GEM attirent en effet régulièrement l'attention sur la nécessité de poursuivre l'effort de revalorisation des GEM existants, afin de leur permettre d'intégrer les augmentations liées à l'inflation (masse salariale, augmentation générale du coût de la vie).

Il convient par ailleurs de noter l'augmentation significative du financement des GEM depuis 2005, qui a été multiplié par plus de six en dix ans. Cela témoigne de l'engagement fort des pouvoirs publics sur ce dispositif et des retours positifs faits par les usagers sur la plus-value des GEM dans leur quotidien.

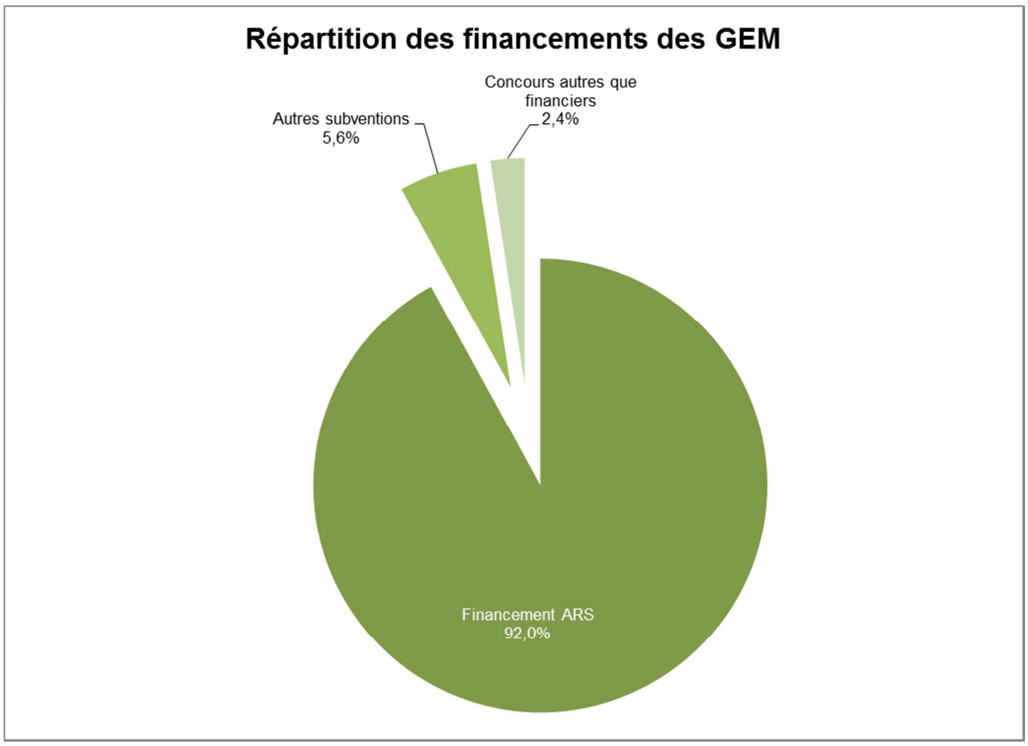
Cet engagement se traduit également par le nombre total de GEM existants en 2015 : aux 394 GEM financés par les crédits qui leur sont consacrés s'ajoutent 19 GEM que les ARS ont choisi de financer, soit avec l'enveloppe allouée par la CNSA, soit avec d'autres crédits disponibles.

2. Les modalités et les sources de financement des GEM

Pour pouvoir être conventionnées et donc financées, **les associations constituées en GEM doivent respecter le cahier des charges** et les règles nationales et communautaires relatives aux demandes de subvention auprès de l'État. La convention de financement est ensuite signée entre l'association constitutive du GEM et l'ARS ou, si l'association des membres des GEM n'est pas encore constituée ou ne souhaite pas gérer la subvention, entre une association gestionnaire et l'ARS. La convention peut revêtir un caractère pluriannuel, cette faculté étant laissée à l'appréciation des services de l'ARS.

Le cahier des charges prévoit la possibilité de cofinancements en complément de la subvention allouée par les ARS. La subvention de l'ARS reste cependant la source principale et largement majoritaire du financement des GEM : **en 2015, 92 % du financement des GEM est assuré par les ARS** (soit une augmentation de 2 % par rapport à 2014, sans doute due à la revalorisation des GEM existants)**.** Les cofinancements sont principalement issus des collectivités locales (notamment les municipalités et les conseils départementaux).

Certains GEM bénéficient de **concours autres que financiers** (mise à disposition de locaux, de matériels...), qui représentent en 2015 2,4 % des financements.



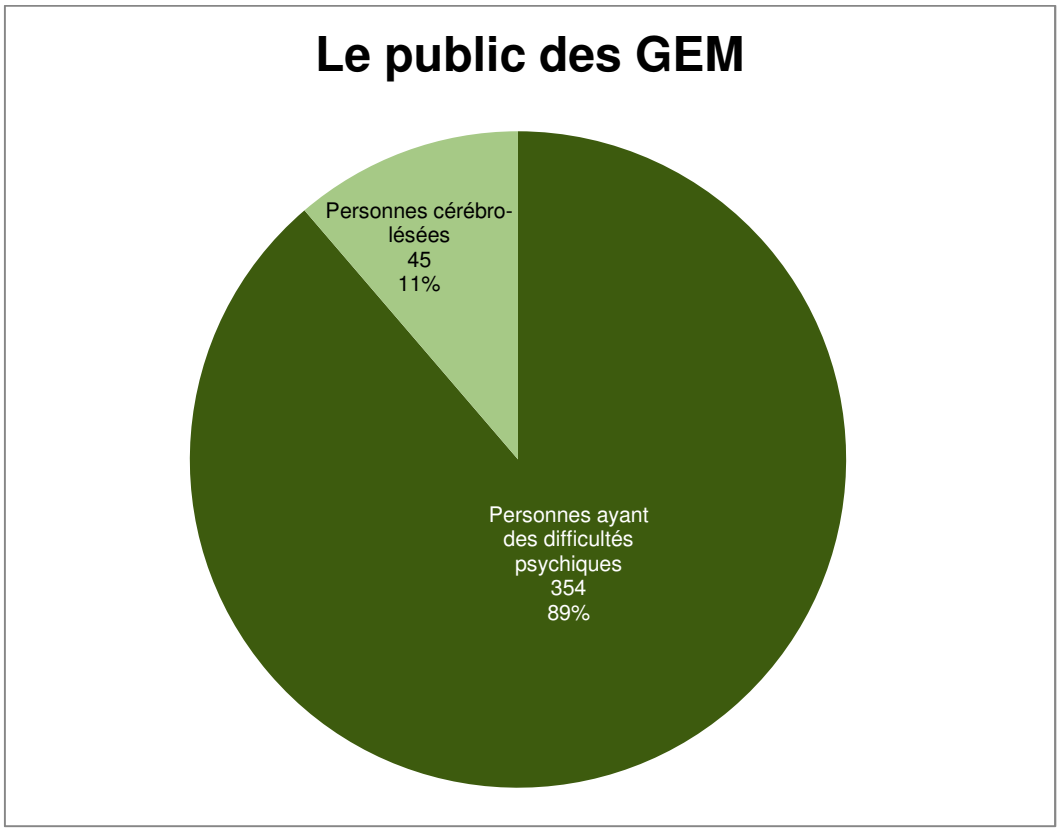
II – Les caractéristiques générales des GEM

Dans le cadre du présent bilan, toutes les régions ont transmis les grilles d'évaluation de l'activité des GEM en fonctionnement sur le territoire national. Les données analysées quantitativement et qualitativement portent ainsi sur **413 GEM**[2].

En 2015, 25 GEM ont été financés pour la première fois, soit par le biais des mesures nouvelles allouées par la CNSA aux ARS, soit par le redéploiement des crédits déjà existants pour les GEM (exemple : fermeture d'un GEM).

1. Le public des GEM

Répartition parmi les GEM ayant répondu à la question du public accueilli :



On constate comme les années précédentes que **les GEM accueillant des personnes qui présentent des troubles psychiques sont très largement majoritaires**. Cela s'explique par l'histoire des GEM, créés par la loi du 11 février 2005 relative au handicap à la demande des associations représentant les personnes ayant des difficultés psychiques. Ce n'est qu'en 2011 que les GEM ont été ouverts aux personnes cérébrolésées.

[2] Comme indiqué ci-dessus, le nombre de GEM existants (413 GEM) est pour certaines régions supérieur au nombre de GEM sur la base duquel se fonde le financement de la CNSA (394 GEM).

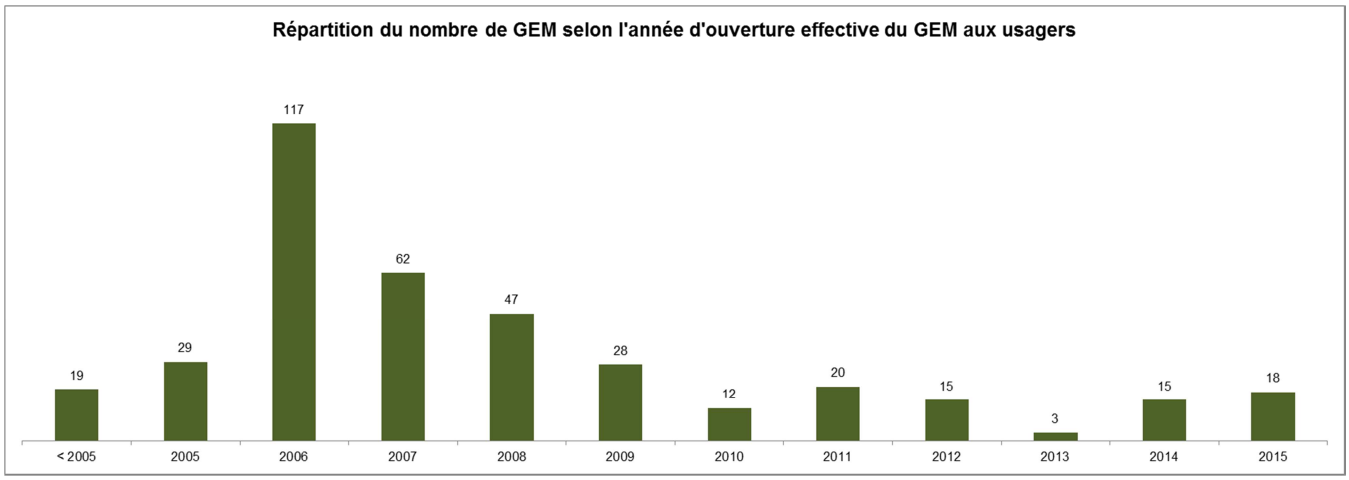
Le tableau ci-dessous donne le détail de la répartition par typologie de GEM[3] pour chacune des régions :

Région	GEM existants	Dont GEM handicap psychique	Dont GEM cérébrolésés	Dont GEM sans indication de public
AQUITAINE	25	21	3	1
AUVERGNE	8	7	1	0
BASSE-NORMANDIE	13	12	1	0
BOURGOGNE	13	11	2	0
BRETAGNE	25	22	1	2
CENTRE	18	17	1	0
CORSE	3	2	1	0
FRANCHE-COMTÉ	13	10	3	0
GRAND EST	43	35	6	2
GUADELOUPE	4	4	0	0
GUYANE	1	1	0	0
HAUTE-NORMANDIE	11	10	1	0
ILE-DE-FRANCE	54	45	8	1
LANGUEDOC-ROUSSILLON	16	15	1	0
LIMOUSIN	9	8	1	0
MARTINIQUE	2	2	0	0
MIDI-PYRÉNÉES	23	22	1	0
NORD-PAS-DE-CALAIS	18	13	3	2
OCEAN INDIEN	5	4	1	0
PAYS-DE-LA-LOIRE	26	22	4	0
PICARDIE	10	10	0	0
POITOU-CHARENTES	16	13	1	2
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	24	19	2	3
RHÔNE-ALPES	33	29	3	1
France entière	**413**	**354**	**45**	**14**

Soit 86 % de GEM dédiés au handicap psychique, 11 % dédiés à la cérébrolésion et 3 % sans indication de public pour l'ensemble des GEM existants.

[3] L'analyse a été faite sur la base des GEM existants.

2. L'ancienneté des GEM



Plus de la moitié des GEM ont ouvert et accueilli des usagers à partir de 2006, 2007 et 2008. Il est à noter que cinq GEM ont ouvert avant l'an 2000.

3. Les modalités de fonctionnement

Les modalités d'organisation et de fonctionnement des GEM sont explicitement définies dans le cahier des charges annexé à l'arrêté ministériel du 13 juillet 2011.

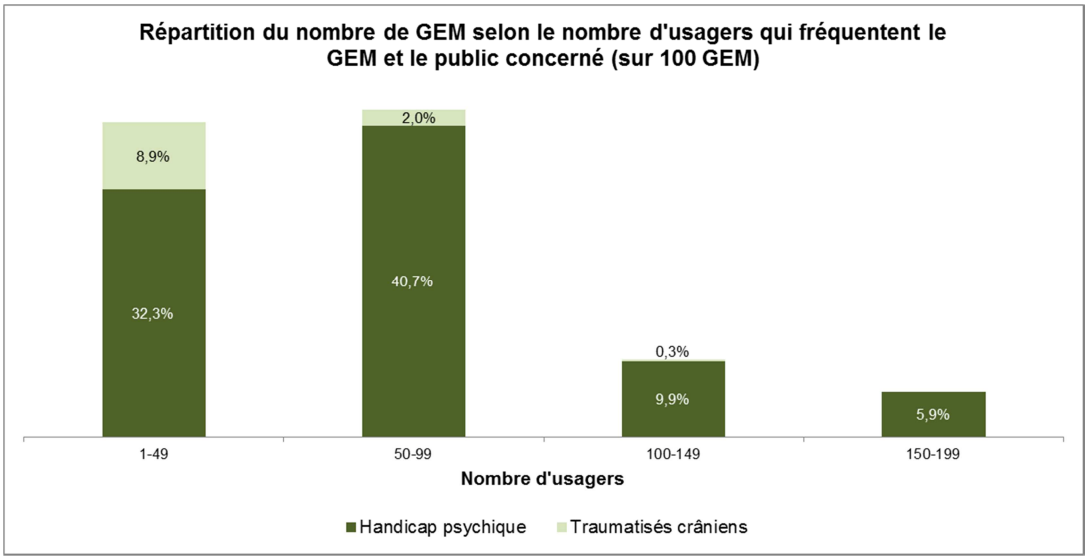
3. 1 La fréquentation des GEM

Il est à noter que l'analyse de la fréquentation présentée ici exclut les valeurs atypiques identifiées dans les remontées d'informations.

Le nombre de personnes fréquentant les GEM

Les 402 GEM qui ont répondu à cette question ont été fréquentés par 26 909 personnes en 2015, soit **une moyenne de 67 personnes par GEM,** ce qui est stable par rapport à 2014. Il n'y a pas d'augmentation significative de la fréquentation des GEM depuis 2011 (moyenne de 66 personnes en 2011).

Le détail est cependant plus nuancé ; les GEM déclarant un public spécifique voient leur fréquentation augmenter : la fréquentation moyenne des GEM destinés aux traumatisés crâniens ou aux personnes présentant des lésions cérébrales acquises est en augmentation de 13 % par rapport à 2014 (35 personnes par GEM en 2015 contre 31 personnes en 2014). Une augmentation de 35 % de la fréquentation par rapport à 2011 (26 personnes en moyenne) est également à noter. De plus, la fréquentation moyenne des GEM destinés aux personnes présentant des troubles psychiques progresse de 7 % par rapport à 2014 (76 personnes par GEM en 2015 contre 71 personnes en 2014). En revanche, la fréquentation des GEM ne déclarant pas de public spécifique est en baisse (23 usagers de moins qu'en 2014 en moyenne).



Ce graphique, qui représente la répartition du nombre de GEM en fonction du type de public et du nombre de personnes qui les fréquentent, confirme les constats déjà dressés dans les bilans d'activité depuis 2011, mais avec une légère évolution concernant les GEM qui accueillent les personnes présentant des lésions cérébrales acquises :

- près de 84 % des GEM sont fréquentés par un nombre de personnes compris entre 1 et 99 ;
- comme indiqué précédemment, on constate une augmentation du nombre d'usagers fréquentant les GEM pour personnes cérébrolésées, ce qui se traduit par des GEM accueillant plus d'usagers (sept GEM accueillent de 50 à 99 usagers, et un GEM accueille jusqu'à 120 usagers) alors qu'en 2014, les GEM accueillant ce public ne dépassaient pas les 50 usagers. Ceci constitue un argument de poids pour inciter les acteurs à développer les GEM dédiés aux personnes cérébrolésées.

Le nombre de personnes ayant adhéré au GEM

402 GEM ont répondu à cette question. Ces GEM comptent 18 657 usagers-adhérents, soit **69,3 %** des personnes les fréquentant, taux d'adhésion moyen en légère hausse par rapport à 2014 (68,3 %) et 2011 (67 %).

S'agissant du nombre moyen d'adhésions annuelles pour un GEM, une stabilité est constatée en 2015 par rapport à 2014 et 2011 : **46 personnes en moyenne en 2015** (46 en 2014 et 47 en 2011). On retrouve à nouveau une différence sur le nombre d'adhérents selon le public fréquentant le GEM : en moyenne, 28 personnes sont adhérentes dans les GEM pour personnes cérébrolésées ; 49 pour les GEM destinés aux personnes handicapées psychiques.

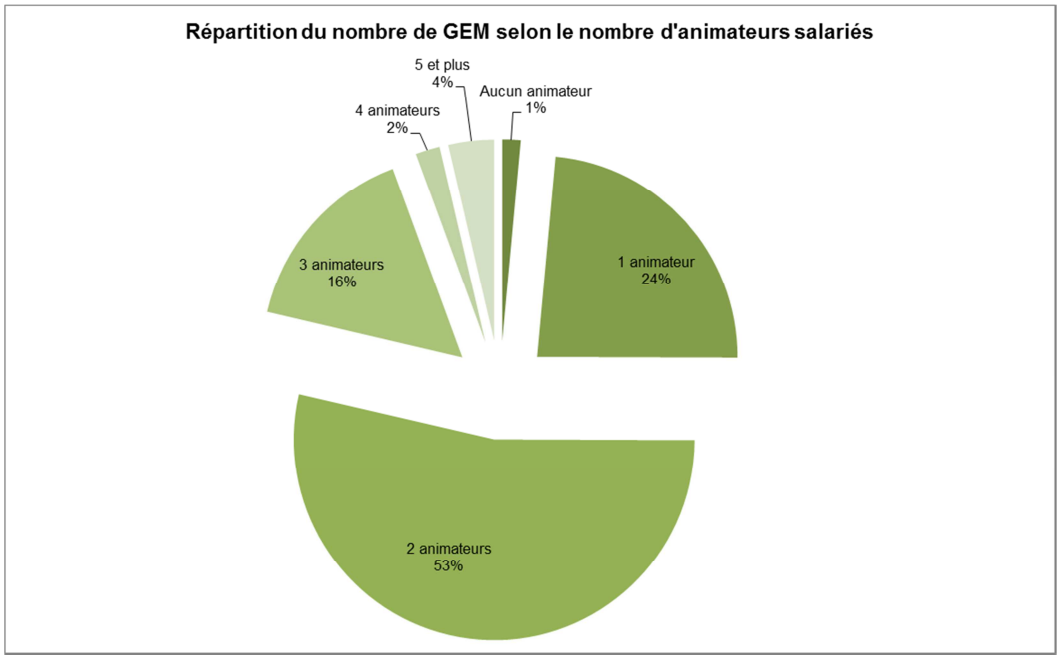
La fréquence des participations au GEM

384 GEM ont répondu à cette question. Près de 36 % des personnes fréquentant ces GEM y viennent plusieurs fois par semaine (stable par rapport à 2014). Globalement, **la fréquentation moyenne des personnes a augmenté de 11,3 % entre 2009 et 2015, passant de 60 à 67 personnes,** mais elle est stable depuis 2011.

Par ailleurs, outre les usagers, en moyenne 17 personnes (amis, famille proche) participent de manière régulière aux activités des GEM (contre 16,8 personne en 2014). Il est cependant à noter que plus d'un quart des GEM indique qu'aucune personne autre que les usagers ne participe de manière régulière à leurs activités.

3. 2 Le personnel et les bénévoles des GEM

Personnel : nombre de salariés/animateurs salariés



Globalement, pour les 343 GEM ayant renseigné cette question, le nombre de personnes salariées est de 843 représentant 701,47 ETP, ce qui correspond à **1,75 ETP par GEM en moyenne** soit une augmentation de 0,31 ETP en moyenne par rapport à 2014 (1,44 ETP en moyenne). Parmi eux, trois quarts des GEM ont deux animateurs ou plus.

Les bénévoles : nombre d'animateurs bénévoles

285 GEM ont indiqué avoir des animateurs bénévoles, alors que 25,8 % des GEM n'en ont aucun. **En moyenne, il y a environ quatre animateurs bénévoles par GEM répondant**.

3. 3 Les modalités d'ouverture et d'accueil des GEM

Document d'adhésion

Près de **97 %** des GEM ayant répondu à la question (397 GEM) ont prévu un document d'adhésion entre la personne et le GEM de type livret d'accueil, règlement de fonctionnement ou encore contrat d'accueil. On note une stabilité par rapport à 2013 et 2014, mais une augmentation de 7 % par rapport à 2011.

Locaux

402 GEM ont renseigné cet item. **Les locaux sont à l'usage exclusif du GEM pour près de 84 % d'entre eux** (pas d'évolution significative depuis 2011). Dans le cas contraire, aucune information n'est disponible sur la nature des partenaires avec lesquels le GEM partage ses locaux. Par ailleurs, seuls 11,6 % des GEM bénéficient d'une mise à disposition de locaux à titre gratuit, notamment par les collectivités locales (ils étaient 10 % en 2014, 12 % en 2013 et 15 % en 2011).

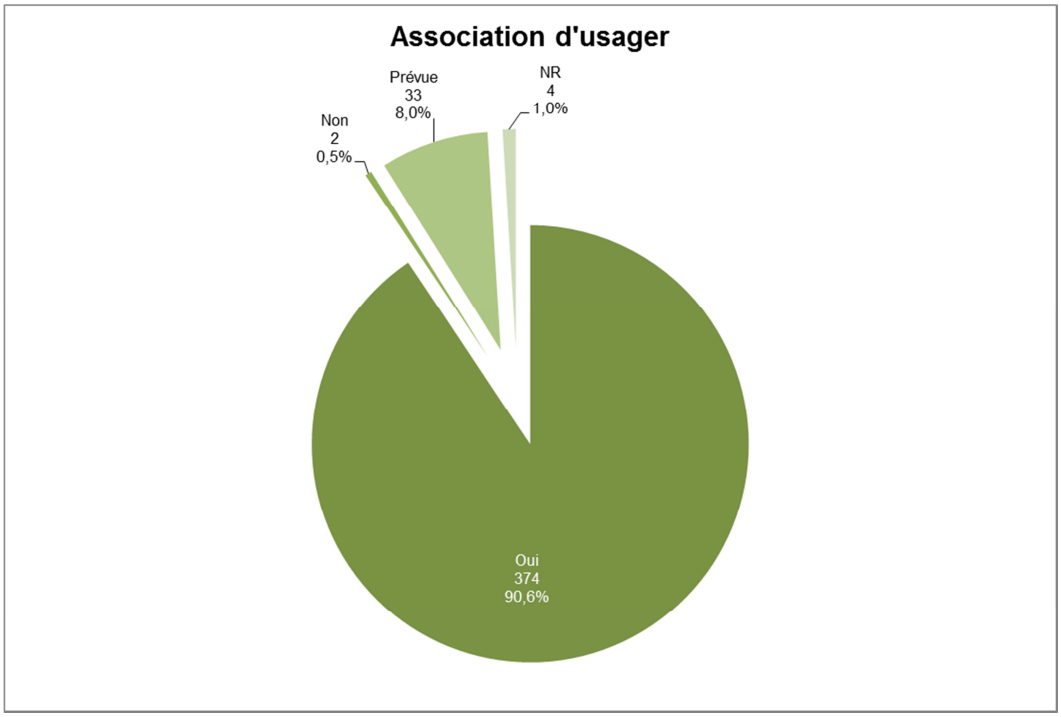
Horaires et périodes d'ouverture des GEM (samedi, dimanche, durée hebdomadaire d'ouverture)

Les GEM ayant répondu à la question (402 GEM) sont en moyenne ouverts **34,5 heures par semaine**.

Près de 79 % des GEM ayant répondu offrent la possibilité à leurs usagers d'effectuer des activités le samedi ou le dimanche, voire les deux jours (augmentation de 2 % par rapport à 2014 et de 9 % par rapport à 2011). Près de 33 % des GEM sont ouverts le dimanche de manière ponctuelle ou régulière. Près de 92 % des GEM organisent des activités ponctuelles le week-end, ce qui est stable depuis 2011.

4. Le statut d'association d'usagers

Selon les obligations du cahier des charges, la constitution d'une association d'usagers est la condition fondamentale pour le conventionnement du GEM. À défaut d'être formée d'emblée, son émergence est un objectif prioritaire du GEM, dont le terme doit être précisé dans le projet porté par les usagers et mentionné dans la convention de financement souscrite transitoirement avec le promoteur du projet.



Plus de **90,6 % des GEM sont constitués en association d'usagers**, soit une légère augmentation de 1,6 % par rapport à 2014, mais une augmentation de 16,6 % par rapport à 2011. 33 GEM prévoyaient de se constituer en association d'usagers dont 15 en 2016, et 9 n'ont pas renseigné l'item.

5. Les conventions de parrainage, de financement et de partenariat

Le cahier des charges prévoit également que, pour être conventionné et financé, le GEM doit **avoir le soutien d'un parrain** et conclure une convention de parrainage de manière à faciliter le bon fonctionnement du GEM. Le rôle du parrain consiste à aider le GEM à s'organiser pour remplir la plénitude de ses missions. Le parrain peut également en cas de crise assurer temporairement certaines des missions de l'association sans toutefois se substituer à elle ou la mettre « sous tutelle ». Cet appui trouve son prolongement dans la participation avec voix consultative d'un ou de plusieurs représentants du parrain au conseil d'administration de l'association.

Le parrain peut être :

- une autre association d'usagers (patients, ex-patients, personnes handicapées) ;
- une association ou tout organisme reconnu en capacité d'apporter un soutien aux adhérents ;
- une association de familles.

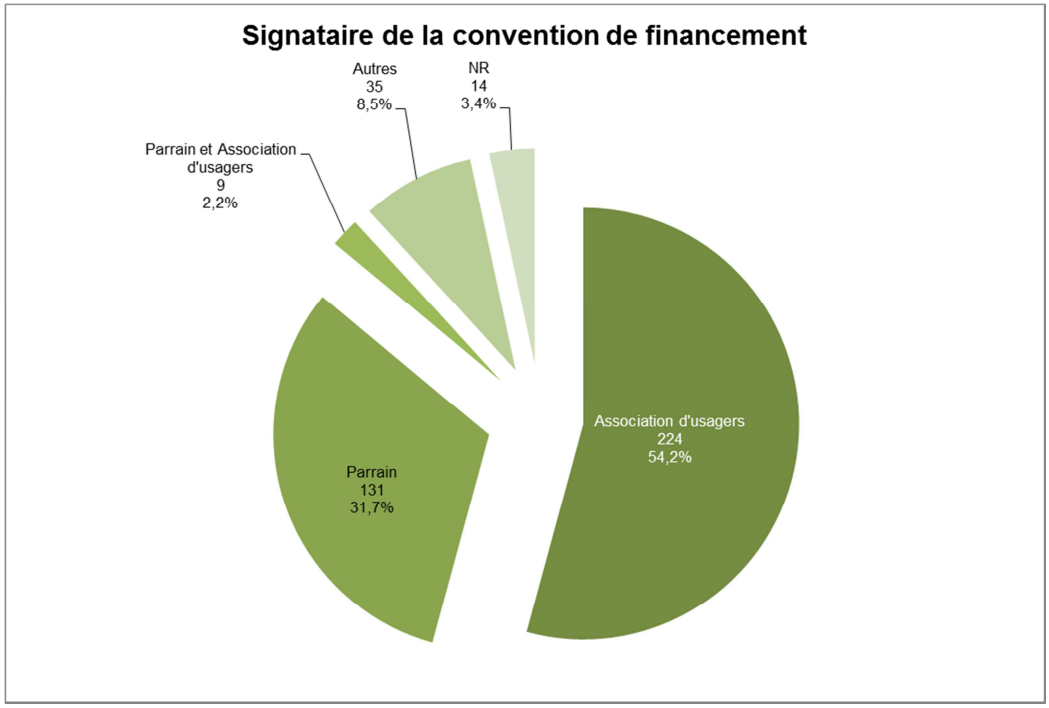
Le cahier des charges précise également que lorsque le parrain est gestionnaire de structures sanitaires, sociales ou médico-sociales, il doit veiller à bien séparer cette activité de gestion de son activité de parrainage.

Enfin, une convention de parrainage, essentielle pour bien identifier le rôle et les responsabilités de chacun, doit formaliser les modalités de l'appui ainsi apporté à l'association constituant le GEM avec le souci de favoriser son autonomie tout en lui assurant un soutien et des garanties pour un bon fonctionnement.

5. 1 Les conventions de parrainage

Près de **95,3 %** des GEM ont signé une convention de parrainage, ce qui est stable par rapport à 2014, mais représente une augmentation de 9,3 % par rapport à 2011. La forme juridique du parrain ayant signé la convention de parrainage est associative dans 89 % des cas. Dans 11 % des autres cas, la forme juridique est soit un établissement de santé, soit une fédération d'associations.

5. 2 Les conventions de financement

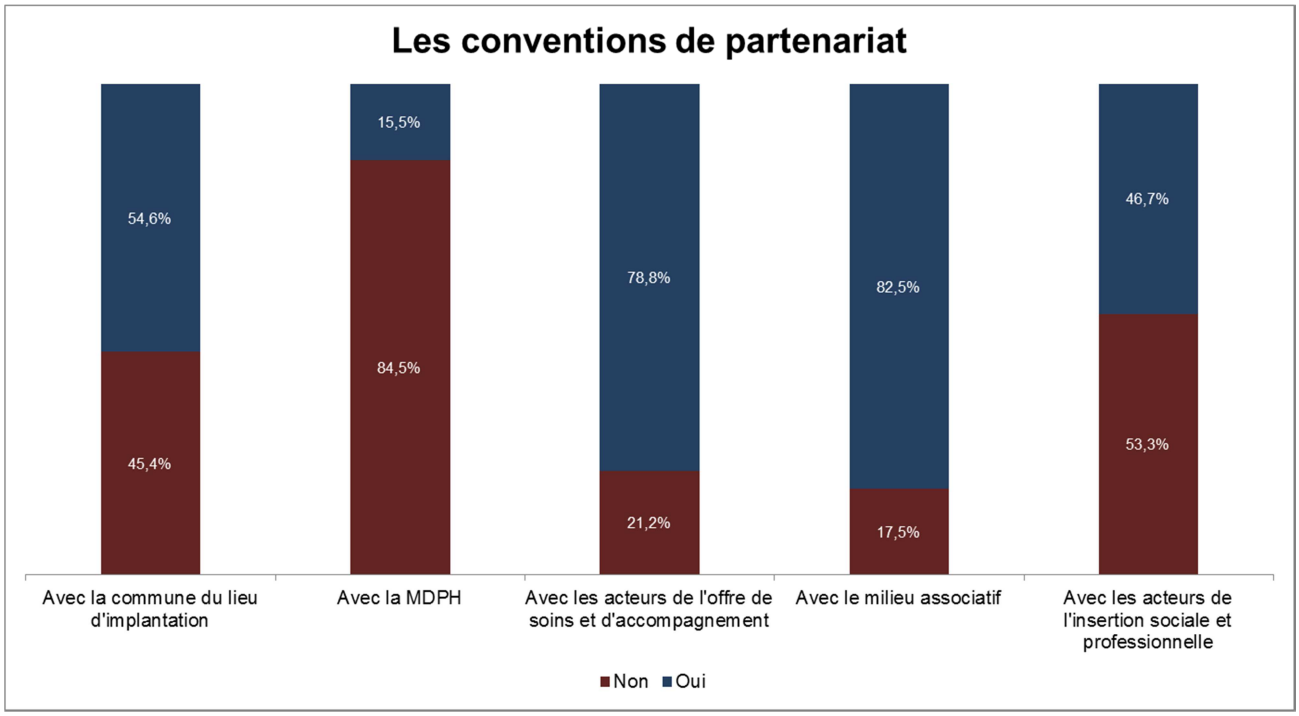


En 2015, pour 31,7 % des GEM (131), le signataire de la convention de financement est le parrain, soit une baisse de 19,3 % par rapport à 2011 (et une légère baisse de 2,8 % par rapport à 2014). *A contrario*, en 2015, on observe **une augmentation de 15,2 % par rapport à 2011 du nombre de conventions de financement dont le signataire est une association d'usagers, ce qui confirme l'augmentation déjà entrevue en 2013 et en 2014**. Il est à noter que dans plusieurs régions, les signataires de la convention peuvent être le parrain et l'association d'usagers.

Ces chiffres semblent indiquer une **appropriation progressive de la gestion de la subvention par l'association constituant le GEM**, ce qui est un des objectifs principaux décrits dans le cahier des charges.

5. 3 Les conventions de partenariat

Ces partenariats sont au cœur de l'ouverture du GEM sur la cité et, par là, de l'avancée des personnes vers l'autonomie et la vie sociale. Ils permettent en effet d'ancrer l'action des GEM dans le territoire d'implantation et éventuellement de donner à chaque personne la possibilité de trouver les acteurs du soin, de l'insertion ou du logement dont elle a besoin.



Une progression significative des conventions de partenariat est observée depuis 2009, ce qui traduit un renforcement de l'inscription des GEM dans leur environnement.

- **plus d'un GEM sur deux** a une convention de partenariat avec la **commune** de son lieu d'implantation (394 GEM répondants) ;
- **plus de trois quarts des GEM** ont un partenariat avec les acteurs **de l'offre de soins et d'accompagnement** (405 GEM répondants) ;
- plus de **quatre GEM sur cinq** ont un partenariat avec le **milieu associatif** (405 GEM répondants) ;
- près de **47 % des GEM** ont un partenariat avec les **acteurs de l'insertion sociale et professionnelle** (394 GEM répondants). Pour cet item il est à noter une baisse de 6 % par rapport à 2014 ;
- 15,5 % des GEM ont un partenariat avec la MDPH (388 GEM répondants).

III – Le pilotage des GEM

1. Le pilotage régional des GEM

Les ARS sont chargées d'assurer le recueil des bilans annuels d'activité pour une transmission à la CNSA au plus tard le 31 mars de l'année N+1. En 2015, la totalité des ARS a transmis ce bilan annuel régional, avec une amélioration à nouveau constatée de la qualité et de la fiabilité des données.

Les ARS ont également la possibilité de visiter les GEM. Ces visites doivent permettre d'échanger avec les usagers adhérents et les animateurs sur les modalités d'organisation et de fonctionnement des GEM. **En 2015, 62 GEM déclarent avoir reçu la visite de l'ARS, soit 15 %** du nombre de GEM (405) ayant répondu à cette question.

2. Le pilotage national des GEM

Le cahier des charges du 13 juillet 2011 a instauré un comité national de suivi constitué conjointement de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), de la CNSA, des représentants des autres administrations centrales concernées (Direction générale de l'offre de soins, Direction générale de la santé) ainsi que des représentants des ARS et des associations représentatives des personnes concernées par les GEM.

Ce comité national de suivi se réunit une fois par an ; il examine le bilan annuel des GEM et contribue à leur évaluation. Ce comité s'est réuni le 6 février puis le 2 octobre 2015.

3. Les associations représentantes des GEM

Il faut noter deux types de représentation des GEM au niveau national.

La première catégorie recouvre les associations représentant les usagers des services de psychiatrie, leur entourage ou les structures gestionnaires (FNAPSY, Advocacy, UNAFAM, Santé Mentale France) et les associations représentant les personnes ayant eu un traumatisme crânien (Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens – UNAFTC).

La deuxième catégorie est une émanation des GEM eux-mêmes, qui témoigne de leur appropriation d'une nécessaire structuration et représentation au niveau national. Ainsi, des structures regroupant des GEM se sont créées : le CNIGEM (Collectif national inter GEM) en 2006 et l'UNGF (Union nationale GEM France) en 2009. Elles ont pour objectif d'apporter un soutien aux GEM, de développer les liens entre eux et de pouvoir porter leur parole au niveau national.

4. Les évolutions en 2015 et les perspectives pour 2016

Le Comité interministériel du handicap du 25 septembre 2013 et la Conférence nationale du handicap du 11 décembre 2014 avaient acté l'importance des GEM en inscrivant dans leurs mesures deux chantiers.

Le premier chantier portait sur **la révision du cahier des charges de 2011** définissant les modalités de fonctionnement, d'organisation et de financement des GEM. Cette révision a pris la forme d'un groupe de travail, rassemblant les différents acteurs institutionnels et associatifs. Ce groupe de travail a eu notamment pour objectif de clarifier les rôles des différents intervenants auprès des GEM (parrain, gestionnaire, association d'usagers…) ; il s'est réuni à plusieurs reprises entre juillet et septembre 2014 autour de trois thématiques : le public, le fonctionnement interne, le partenariat. Les travaux se sont poursuivis en 2015, et un nouveau cahier des charges a fait l'objet d'un arrêté le 18 mars 2016.

Le deuxième chantier porte sur **l'évaluation des GEM**. L'objectif est de disposer, presque dix ans après leur création, d'un regard extérieur sur l'impact des GEM pour les usagers les fréquentant, mais aussi pour leurs partenaires, dans une réflexion générale sur l'inscription des GEM dans un territoire donné. Les objectifs, la méthodologie, le calendrier et le choix du prestataire ont été arrêtés en 2014 pour une évaluation prévue en 2015 et 2016. Cette évaluation menée par l'ANCREAI et portant sur les effets produits par les GEM sur les situations de vie de leurs adhérents fera l'objet d'une publication en 2017.

Enfin, les décisions du **Comité interministériel du handicap** du 2 décembre 2016 comportent un volet sur le handicap psychique[4], qui donnera lieu à un plan d'action conséquent sur cette thématique.

[4] Relevé de décisions du CIH du 2 décembre 2016: http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2016/12/cih_2016_-_releve_de_decisions_et_mesures.pdf

Conclusion

L'année 2015 marque **la onzième année d'existence des GEM**, officiellement créés par la loi du 11 février 2005.

Le bilan général qui peut être fait sur cette décennie est celui **d'un dispositif souple, répondant à un besoin fort, et que les pouvoirs publics, les associations et les personnes elles-mêmes se sont bien approprié**. Ainsi, on compte fin 2015 plus de 400 GEM existants pour un budget national de 30 millions d'euros.
Ces 413 GEM ont touché près de 27 000 personnes. L'engagement des pouvoirs publics en faveur du soutien aux GEM s'est maintenu avec un renforcement de leur financement à hauteur **d'un million d'euros en 2015**.

En dix ans, **les GEM se sont peu à peu structurés**, avec des données stables depuis quelques années, notamment sur le fonctionnement interne : nombre moyen de personnes accueillies, de salariés, plages d'ouverture… On peut également noter la tendance à la hausse de l'accueil de personnes cérébrolésées au sein de ces dispositifs.

Il faut noter **une implication progressive et croissante des personnes fréquentant les GEM dans le dispositif**. Or la place de l'adhérent dans le GEM est essentielle et est l'un des points-clés du nouveau cahier des charges. 90,6 % des GEM sont constitués en association d'usagers en 2015, et près de 54 % des signataires de la convention de financement des GEM sont ces associations. Cependant, l'implication des adhérents demeure très variable d'un GEM à l'autre, notamment au niveau de la gouvernance.

Il convient désormais de poursuivre la consolidation des GEM à travers notamment l'appropriation du nouveau cahier des charges, qui en précise les modalités et la structuration. L'enquête nationale menée sur l'impact des GEM sur les parcours de vie des personnes permettra également de préciser les conditions de leur bon fonctionnement tout autant que leur plus-value dans le paysage des dispositifs d'accompagnement des personnes en situation de fragilité.

Remerciements : la CNSA remercie les agences régionales de santé ainsi que l'ensemble des groupes d'entraide mutuelle pour la communication et la consolidation des données ayant permis la rédaction de ce rapport.