JUIN 2018

Bilan d’activité des groupes d’entraide mutuelle (GEM)

Année 2017

cnsa
Caisse nationale de
solidarité pour l’autonomie

Sommaire

Introduction **4**

1 Les GEM créés et financés depuis 2005 ..... **6**

1. Le budget national des GEM depuis 2005 6
2. Les modalités et les sources de financement des GEM 7
3. La couverture territoriale en GEM 8

2 Les caractéristiques générales des GEM **10**

1. Le public des GEM 10
2. L'ancienneté des GEM 11
3. Les modalités de gestion 12
4. Les modalités de fonctionnement 14

La fréquentation du GEM 14

Le personnel et les bénévoles du GEM 16

Les modalités d'ouverture et d'accueil des GEM 16

5. Le statut d'association d'usagers 17
6. Les conventions de parrainage, de financement et de partenariat 18

Les conventions de parrainage 18

Les conventions de financement 20

Les conventions de partenariat 21

3 Le pilotage des GEM 23

1. Le pilotage régional 23
2. Le pilotage national 24
3. Les associations représentant les GEM 24
4. Les évolutions en 2017 et les perspectives pour 2018 24

Conclusion 26

Introduction

Introduits par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, **les groupes d'entraide mutuelle (GEM)**[1] sont des dispositifs visant **l'insertion dans la cité, la lutte contre l'isolement et la prévention de l'exclusion sociale de personnes en grande fragilité**. Les GEM ne sont pas des structures médico-sociales au sens de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles ; ils ne délivrent ni soins ni prestations, et l'adhésion au GEM n'est pas conditionnée à une orientation par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Ils peuvent toutefois favoriser l'accès aux soins et à un accompagnement médico-social de leurs adhérents, notamment en développant des relations et des réseaux avec les institutions compétentes, et améliorer le bien-être des personnes, leur redonner confiance en leurs capacités, participant de ce fait à leur **rétablissement**.

Un GEM est organisé sous forme associative et repose sur la philosophie de la « **pair-aidance** » : en regroupant des personnes ayant des difficultés communes, il permet le soutien mutuel et facilite le lien social, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du GEM. Sa gestion est assurée par les personnes le fréquentant, aussi bien au niveau administratif et financier que de son organisation et de son fonctionnement. Soutenu par un parrain qui a notamment pour mission de l'épauler en cas de difficultés, le GEM peut également être aidé par une association gestionnaire. Les animateurs du GEM, professionnels salariés ou bénévoles, viennent en appui à ses membres dans sa gestion quotidienne.

Les GEM 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. **Un conventionnement et un financement public sont 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 18 mars 2016, qui fixe les principes d'organisation et de fonctionnement des GEM, ainsi que leurs modalités de conventionnement et de financement.

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.**

[1] Pour aller plus loin sur les groupes d'entraide mutuelle : https://www.cnsa.fr/documentation/cahierpedagogique_gem.pdf

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.

32,9 millions d'euros ont ainsi été délégués aux ARS pour le financement de ces dispositifs en 2017. Depuis 2012, les crédits GEM sont versés dans le fonds d'intervention régional (FIR). L'arrêté 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 2017, s'inscrit dans un contexte de déploiement des mesures nouvelles annoncées en faveur des GEM dans le cadre de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale et de son volet « handicap psychique ».

Les informations quantitatives demandées aux ARS et aux GEM pour établir le présent bilan ont été remontées sous le même format que l'année précédente. À ceci s'est ajoutée une remontée d'information qualitative nouvellement introduite et permettant, au-delà d'une approche quantitative et statistique, d'avoir une vision plus qualitative de l'activité et des GEM sur les différentes régions et des actions mises en œuvre afin de les accompagner.

1 Les GEM créés et financés depuis 2005

1. Le budget national des GEM depuis 2005

Évolution du financement des GEM depuis 2005

	Année											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012-2013	2014	2015	2016	2017
Nombre total de GEM financés par la CNSA	117	249	302	333	333	334	373	373	393	394	394	420
Dont nombre de GEM créés		*132*	*53*	*32*	*0*	*1*	*39*	*0*	*20*	*1*	*0*	*26*
Evolution du nombre de GEM		112,8%	21,3%	10,3%	0,0%	0,3%	11,7%	0,0%	5,4%	0,3%	0,0%	6,6%
Montant total des GEM financés par la CNSA	4 349 540 €	15 604 255 €	19 670 190 €	23 503 324 €	23 503 324 €	24 070 000 €	26 995 000 €	26 995 000 €	29 000 082 €	30 000 082 €	30 000 082 €	32 905 864 €
Evolution du montant		258,8%	26,1%	19,5%	0,0%	2,4%	12,2%	0,0%	7,4%	3,4%	0,0%	9,7%
Montant moyen par GEM financés	37 176 €	62 668 €	65 133 €	70 581 €	70 581 €	72 066 €	72 373 €	72 373 €	73 792 €	76 142 €	76 142 €	78 347 €
Evolution du montant moyen des GEM		68,6%	3,9%	8,4%	0,0%	2,1%	0,4%	0,0%	2,0%	3,2%	0,0%	2,9%

En 2016, lors de la **Conférence nationale du handicap** puis du **Comité interministériel du handicap** la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale a été présentée, ainsi que son volet « handicap psychique » déclinant des actions à mener en faveur des personnes présentant des troubles psychiques. **Les GEM sont identifiés comme acteurs importants de cette stratégie** qui vise à promouvoir la citoyenneté, l'autonomie et l'inclusion des personnes, et des mesures nouvelles dédiées aux GEM ont été attribuées et réparties entre les régions dès 2017.

L'attribution de ces nouveaux crédits marquait la volonté des pouvoirs publics d'encourager non seulement **la création** de nouveaux GEM, mais aussi **la revalorisation** du soutien financier aux GEM existants à partir de 2017, afin de leur permettre de mieux intégrer les augmentations du coût de la vie et de développer leurs activités.

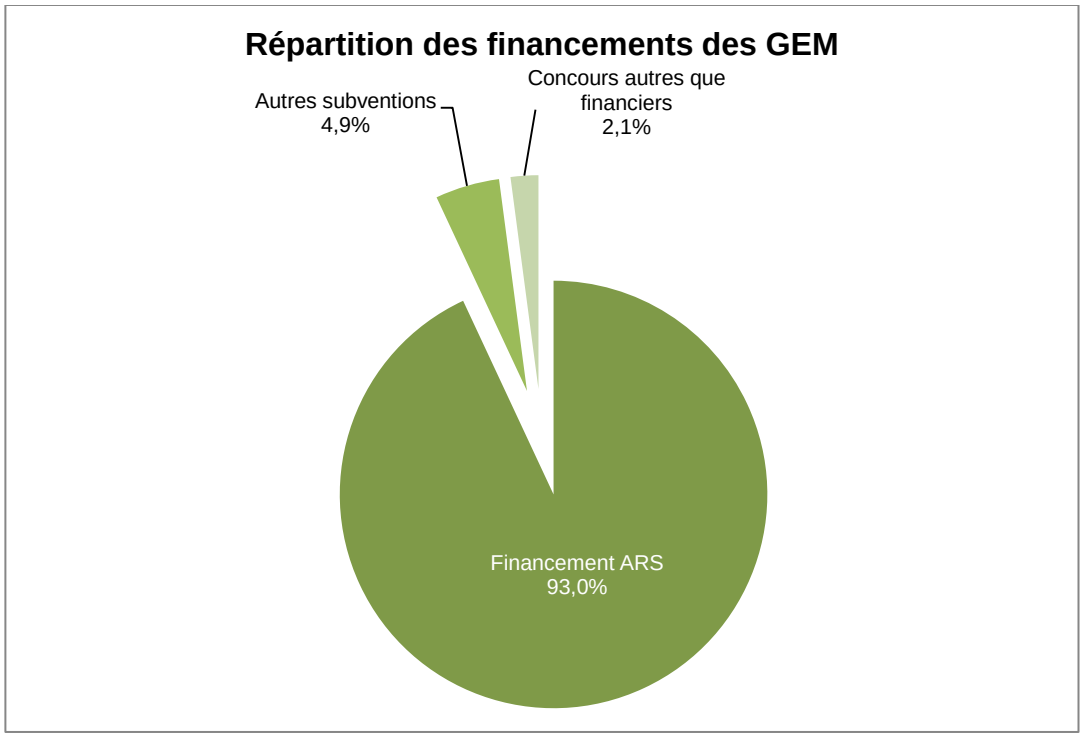
De ce fait, ce sont au total **420 GEM** qui ont été financés par les crédits alloués par la CNSA en 2017 pour un montant global de **32,9 millions d'euros** ; c'est donc une enveloppe supplémentaire de 2,9 millions d'euros qui a été consacrée aux GEM par rapport à l'année précédente, soit une augmentation des crédits dédiés de 9,7 %.

C'est également dans ce cadre qu'a été revue à la hausse **la valeur de référence de la subvention** des GEM en 2017, pour passer de 77 342 euros en 2016 à **78 000 euros** en 2017. La subvention moyenne par GEM (78 347 euros en 2017) est légèrement supérieure à cette valeur de référence ; cet écart s'explique notamment par le fait qu'historiquement certains GEM reçoivent des subventions plus importantes que cette valeur de référence. Dans ce cadre, des crédits ont été spécifiquement attribués aux agences régionales de santé afin de permettre une convergence progressive des subventions allouées vers cette valeur de référence.

Il convient de noter que le montant alloué aux GEM depuis 2005 a été multiplié par 7,5, ce qui constitue un engagement fort des politiques nationales du handicap sur le soutien aux GEM. Par ailleurs, aux 420 GEM financés par les crédits qui leur sont consacrés s'ajoutent 46 GEM que les ARS ont choisi de financer, soit avec l'enveloppe allouée par la CNSA, soit avec d'autres crédits disponibles. Ceci porte donc à **466 le nombre total de GEM sur le territoire**, soit 36 GEM de plus qu'en 2016.

2. Les modalités et les sources de financement des GEM

Les associations constituées en GEM doivent respecter le cahier des charges ainsi que les règles nationales et communautaires relatives aux demandes de subvention auprès de l'État pour pouvoir être conventionnées et donc recevoir une subvention. La convention de financement est ensuite signée entre l'association constitutive du GEM et l'ARS ou, si l'association des membres du 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.



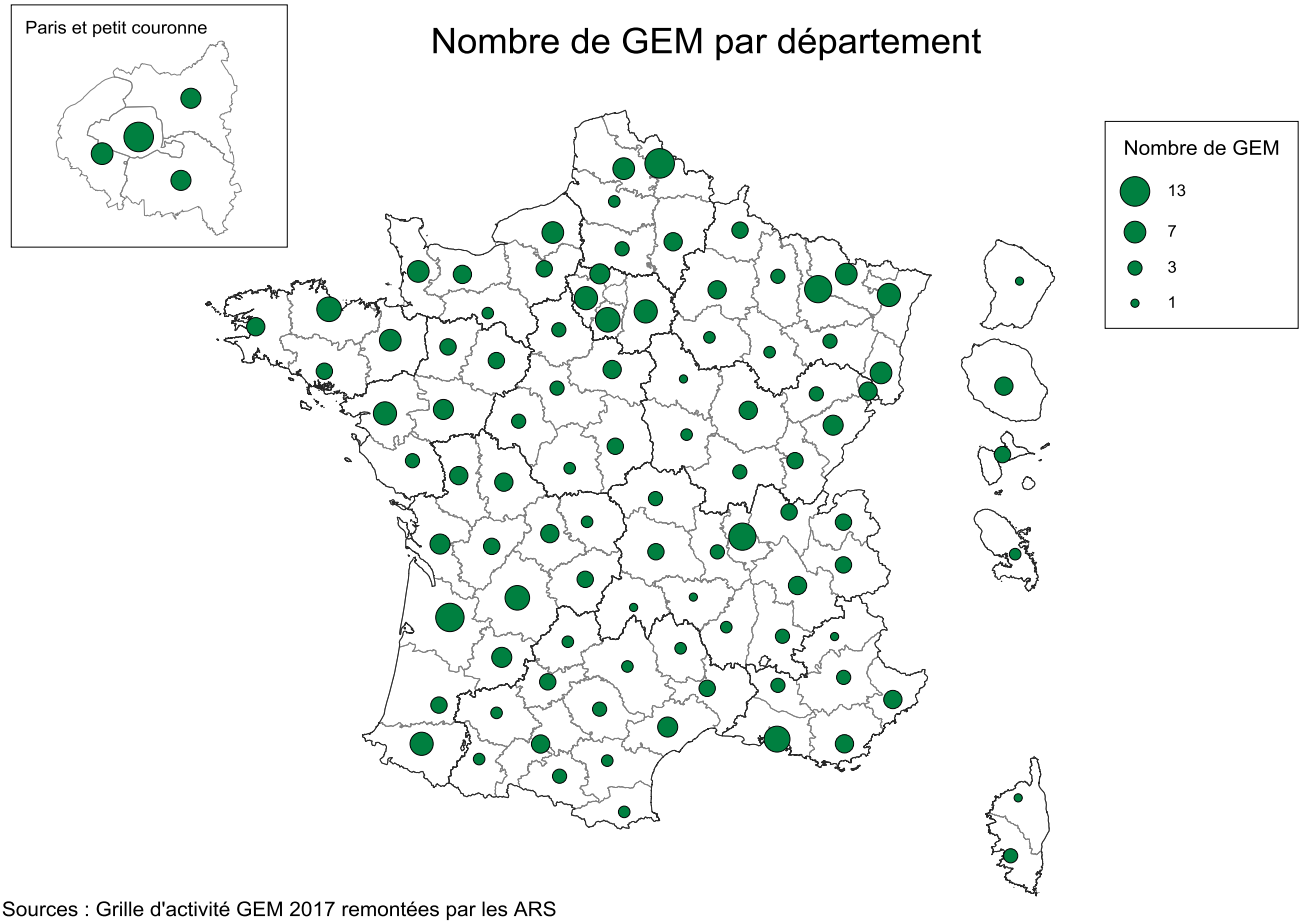
La subvention de l'ARS reste la source principale du financement des GEM : **en 2017, 93 % du financement des GEM est assuré par les ARS** (soit une baisse de 0.3 point par rapport à 2016). La part des autres subventions dans le financement des GEM est de 4,9 %, principalement issue des collectivités locales, notamment les municipalités (44,4 % des GEM qui perçoivent une autre subvention) et les conseils départementaux (29,9 % des GEM qui perçoivent une autre subvention). Ces partenariats financiers sont encouragés dans le cahier des charges, car ils contribuent à la dynamique d'implantation locale des GEM et leur permettent de dégager des fonds pour mener à bien leurs activités dans un contexte budgétaire contraint.

Près d'un tiers des GEM (32,4 %) bénéficient de **concours autres que financiers** (mise à disposition de locaux, de matériels...), qui représentent, en 2017, 2,1 % des financements. Les contributeurs sont principalement la mairie (54,7 % des GEM qui bénéficient de concours autres que financiers) et les associations (21,6 % des GEM). Ces concours sont stables par rapport à 2016.

Une convention pluriannuelle de financement a été signée par un peu plus de la moitié des GEM (56,2 %[2], donnée stable par rapport à 2016). Cette modalité de financement est encouragée par le cahier des charges, car elle permet au GEM de projeter son action dans la durée et de solliciter plus aisément d'autres soutiens.

[2] 38 GEM n'ont pas répondu à cet item, soit 8,2 % de non-réponse.

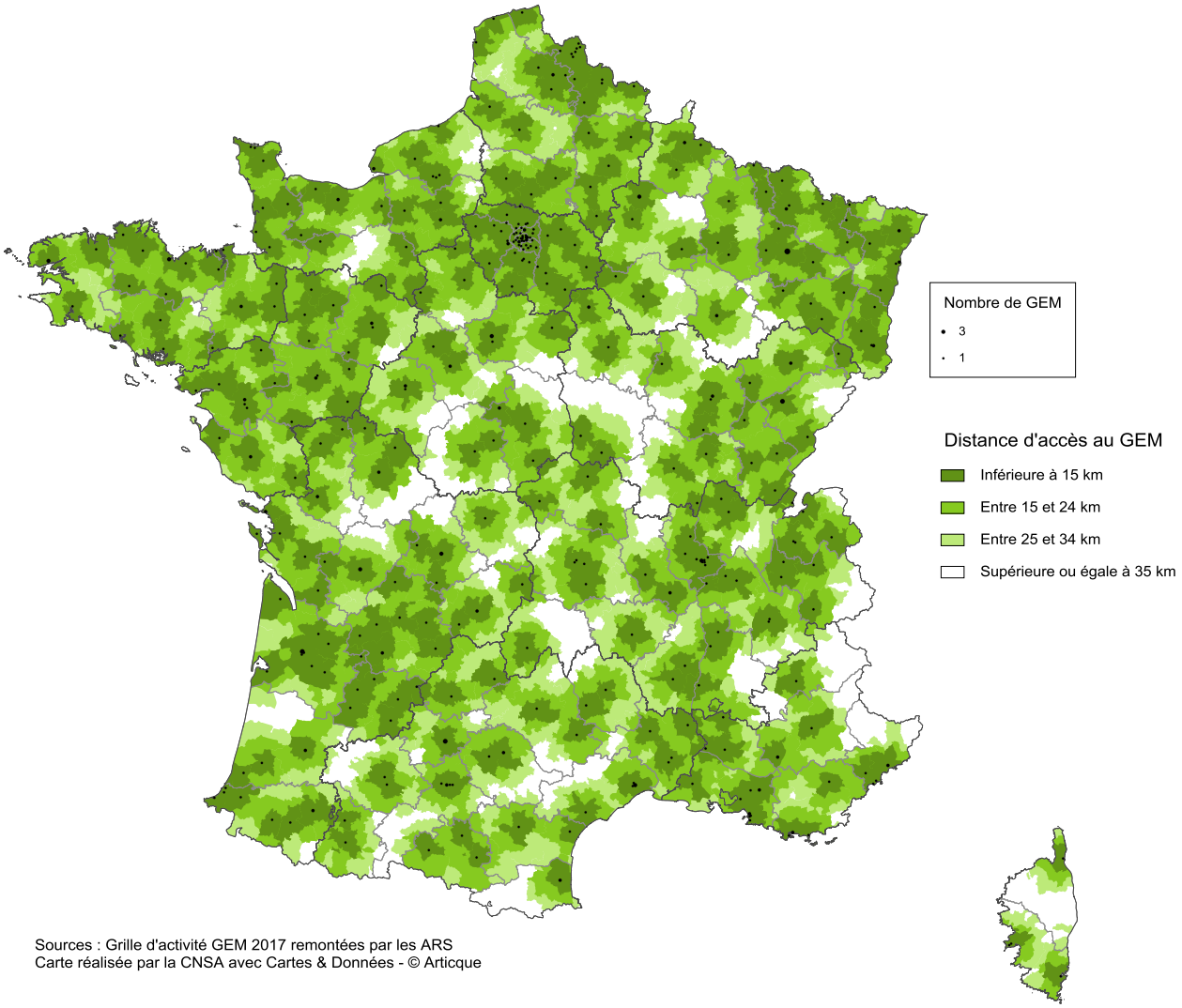
3. La couverture territoriale en GEM



Sources : Grille d'activité GEM 2017 remontées par les ARS
Carte réalisée par la CNSA avec Cartes & Données - © Articque

Il apparaît dans la carte ci-dessus que, d'une part, les acteurs ont mis en œuvre une politique de couverture territoriale permettant à l'ensemble des départements de compter au moins un GEM et que, d'autre part, le nombre de GEM par département connaît une forte amplitude allant de 1 à 13, ce qui est cohérent avec des densités de population également hétérogènes. À noter cependant que ces écarts ne se sont pas amplifiés du fait de la création de nouveaux GEM en 2017, dans une dynamique d'équilibrage de la couverture territoriale.

Distance d'accès au GEM
France métropolitaine



Sources : Grille d'activité GEM 2017 remontées par les ARS
Carte réalisée par la CNSA avec Cartes & Données - © Articque

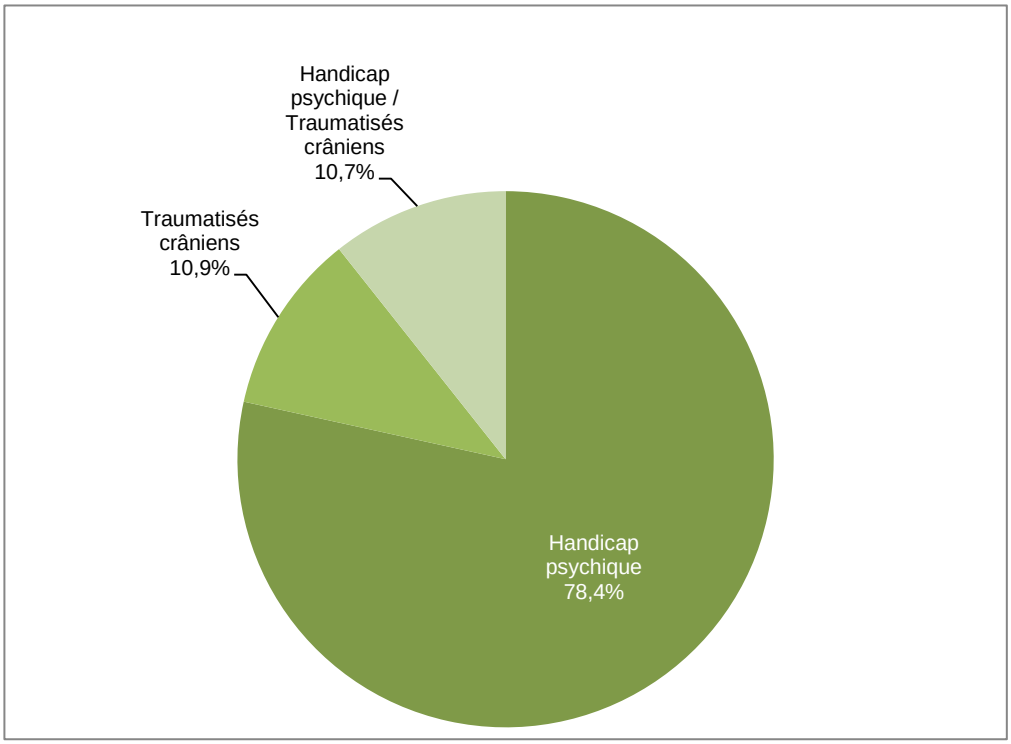
Si dans l'ensemble les territoires de la France métropolitaine sont bien couverts, quelques-uns (formalisés en blanc dans la cartographie) demeurent concernés par des distances d'accès à un GEM supérieures à 35 kilomètres, comme déjà observé en 2016, alors que le GEM est un dispositif de proximité souple et accessible, ce qui peut encourager à la réflexion sur le développement de l'offre. Cependant, il est vrai que, dans une logique d'implantation qui suit la mobilisation des collectifs d'adhérents, la constitution de GEM peut être plus aisée dans les bassins de population denses. Par ailleurs, on note une réduction de ces zones non couvertes par rapport à ce qui était observé en 2016, notamment dans le nord et l'ouest de la France.

2 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 leur territoire. Les données analysées quantitativement et qualitativement portent ainsi sur 466 GEM[3]. Pour rappel, une nouvelle grille avait été mise en place en 2016. Les données de 2017 sont donc comparables avec celles de 2016, mais pour certaines données, l'interprétation peut être difficile faute de recul.

1. Le public des GEM

Répartition du public parmi les GEM[4] 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 demeurent largement majoritaires (78,4 % des GEM, en baisse de 2 points par rapport à 2016)**. 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. Il est à noter que 10,7 % des GEM accueillent un public mixte (soit une hausse de 2.9 points par rapport à 2016), composé de personnes ayant un handicap psychique et de personnes cérébrolésées.

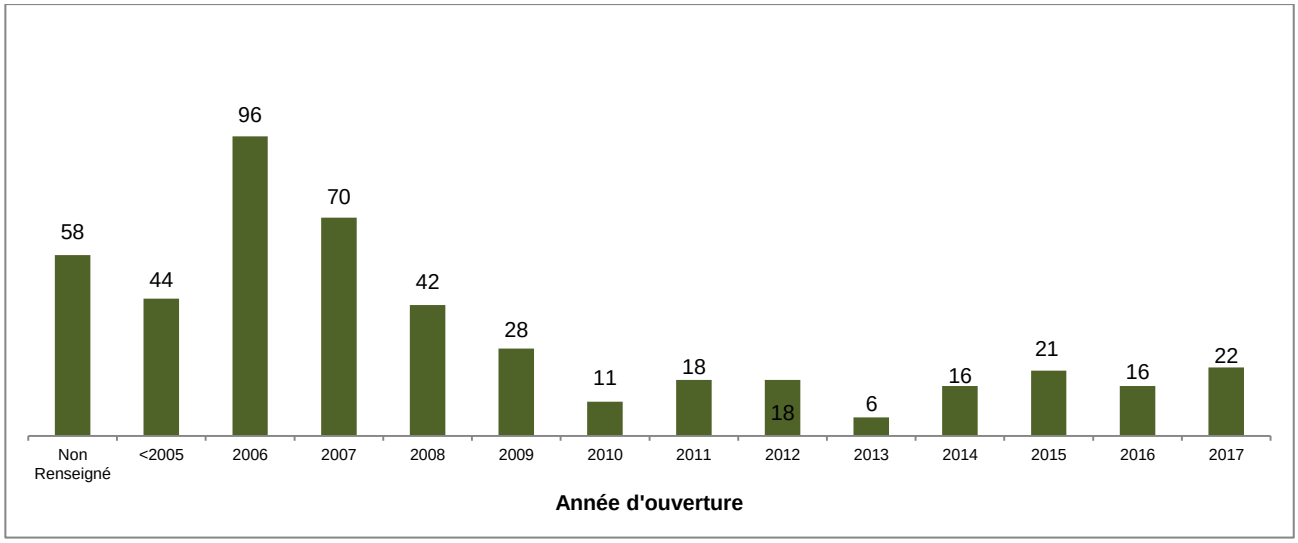
[3] Comme indiqué ci-dessus, sur le plan national, le nombre de GEM existants (466 GEM) est supérieur au nombre de GEM sur la base duquel se fonde le financement de la CNSA (420 GEM).
[4] 16 GEM n'ont pas répondu à cet item, soit 3,4 % de non-réponse.

Détail de la répartition par typologie de GEM pour chacune des régions

Région	GEM existants	Dont GEM Handicap psychique	Dont GEM Traumatisés crâniens	Dont GEM Handicap psychique / Traumatisés crâniens	Dont GEM sans indication du e public
Auvergne-Rhône-Alpes	45	31	5	9	0
Bourgogne-Franche-Comté	27	16	5	6	
Bretagne	25	21	1	2	1
Centre-Val de Loire	20	17	3		
Corse	4	3			1
Grand Est	54	40	8	4	2
Guadeloupe	4	4			
Guyane	1	1			
Hauts-de-France	30	25	3	2	
Ile-de-France	62	49	9	4	
Martinique	2				2
Normandie	25	20	2	2	1
Nouvelle-Aquitaine	69	52	6	7	4
Occitanie	39	32	2	5	
Océan Indien	5	4	1		
Pays de la Loire	27	23	2	2	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	27	15	2	5	5
Total	466	353	49	48	16

2. L'ancienneté des GEM

Répartition du nombre de GEM selon l'année d'ouverture effective aux usagers



La moitié des GEM ont ouvert et accueilli des usagers à partir de 2006. 6 GEM ont ouvert avant l'an 2000, et au moins 16 GEM sont créés chaque année depuis 2014.

14 GEM n'ayant pas renseigné leur date d'ouverture effective ont fait l'objet d'un premier financement en 2017.

3. Les modalités de gestion

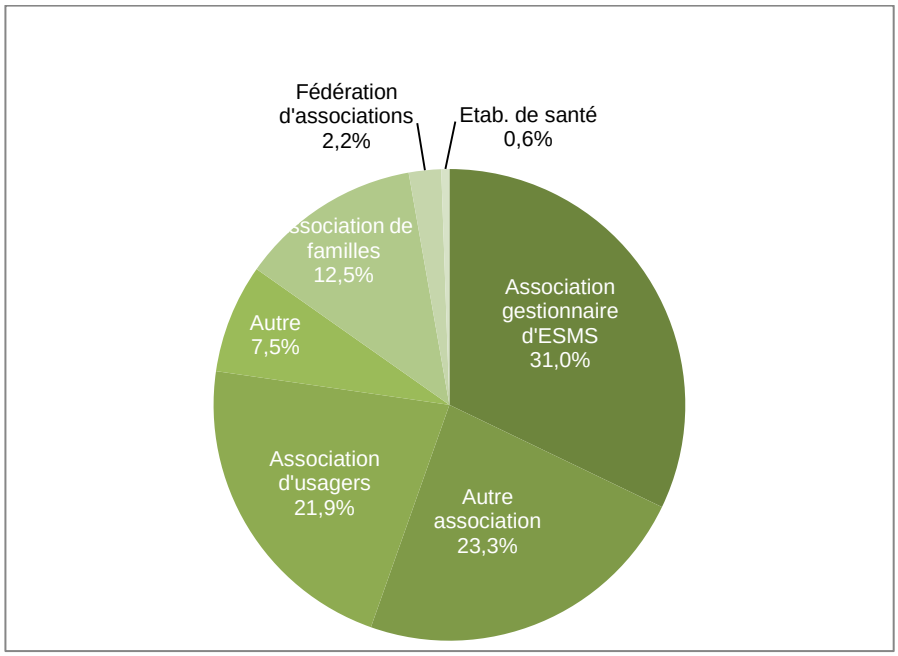
Le cahier des charges établit que l'élément central du GEM est l'association des membres. Sa constitution est une condition pour le financement du GEM par l'agence régionale de santé. Le GEM doit également recevoir l'appui d'un « parrain » pour pouvoir être conventionné et financé. Le GEM peut enfin faire appel à un organisme gestionnaire, qui ne peut pas en être le parrain. Une exception peut être faite pour les GEM accueillant un public traumatisé crânien ou cérébrolésé, organisés sur un modèle où l'association marraine est aussi l'association gestionnaire. Dans ce cas, des conventions distinctes doivent être établies, et des mécanismes de médiation doivent être prévus en cas de conflit.

Pour ce qui est de la réception des fonds alloués, 58 % des GEM[5] reçoivent directement la subvention. 71,6 % des GEM ne percevant pas directement la subvention ont signé une convention de gestion avec l'organisme gestionnaire.

71 GEM accueillant des publics avec des troubles psychiques et dont le parrain est l'organisme gestionnaire indiquent que la convention de gestion est distincte de la convention de parrainage (soit 55 % des GEM concernés, en nette hausse par rapport à 2016 où ce taux était à 20 %).

Les activités de gestion et de parrainage sont distinctes pour 41 GEM accueillant un public cérébrolésé (soit 83,7 % des GEM concernés).

Répartition des GEM selon la forme juridique de l'organisme gestionnaire

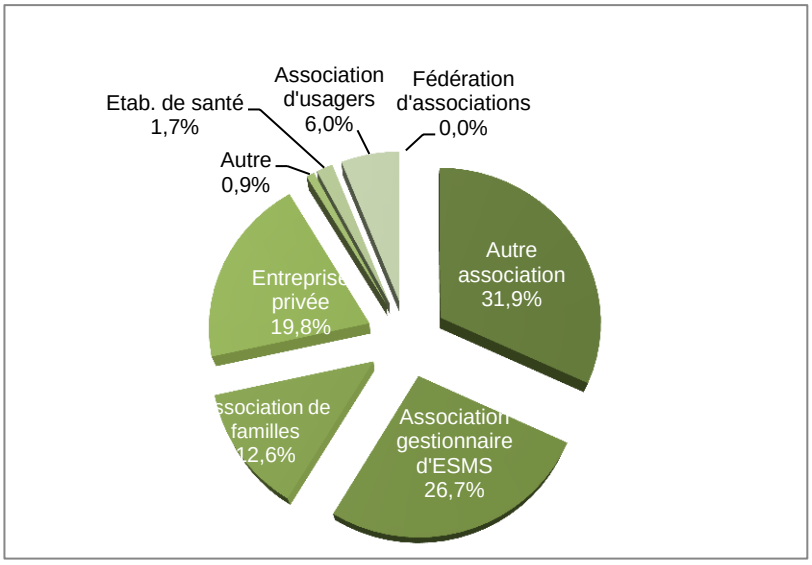


Pour près d'un tiers des GEM[6], l'organisme gestionnaire est une association gestionnaire d'établissements et services médico-sociaux (ESMS) (31 %). L'organisme gestionnaire a une forme juridique d'association d'usagers pour 21,9 % des GEM. Par ailleurs, pour près d'un quart des GEM, la forme juridique est une « Autre association ». Cette donnée mérite l'attention du fait d'un grand nombre de non-réponses (près d'un quart des GEM n'ont pas répondu à cette question) et du niveau de saisie qui n'est pas conforme à l'attendu (non utilisation des listes déroulantes proposées). Ainsi ces données sont, cette année encore, difficiles à interpréter.

[5] 12 GEM n'ont pas répondu à cet item, soit 2,6 % de non-réponse.
[6] 105 GEM n'ont pas répondu à cet item, soit 22,5 % de non-réponse.

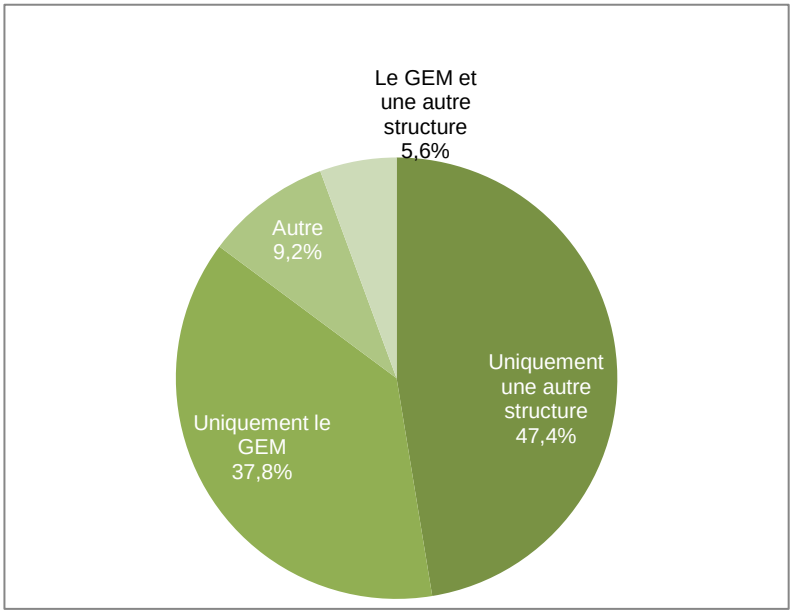
Une convention de prestations de services a été conclue pour 44 % des GEM[7] percevant directement la subvention de financement. Ces prestations de services peuvent porter sur la gestion administrative du GEM et faciliter la gestion des moyens humains et matériels ; cette modalité de fonctionnement est rendue possible par le cahier des charges.

Répartition des GEM selon la forme juridique du prestataire de services



Pour plus d'un quart des GEM[8] ayant conclu une convention de prestations de services, le prestataire de services est une association gestionnaire d'ESMS. Pour 19,8 % des GEM, la convention a été conclue avec une entreprise privée.

Répartition des GEM selon l'employeur des salariés intervenant dans le GEM



Les GEM ne sont pas nécessairement les employeurs des salariés qui y interviennent. Ainsi, pour près d'un GEM sur deux, l'employeur des salariés y intervenant[9] est uniquement une autre structure, l'organisme gestionnaire pour 84 % d'entre eux ; ce taux est en légère baisse par rapport à 2016. Cependant, dans près de 37 % des GEM, les salariés sont employés par le GEM lui-même, contre 33 % en 2016, ce qui marque une progression allant dans le sens d'une gestion plus intégrée et autonome.

[7] 188 GEM n'ont pas répondu à cet item, soit 40,3 % de non-réponse.
[8] 5 GEM n'ont pas répondu à cet item, soit 4,1 % de non-réponse.
[9] 21 GEM n'ont pas répondu à cet item, soit 4,5 % de non-réponse.

4. Les modalités de fonctionnement

La fréquentation du GEM

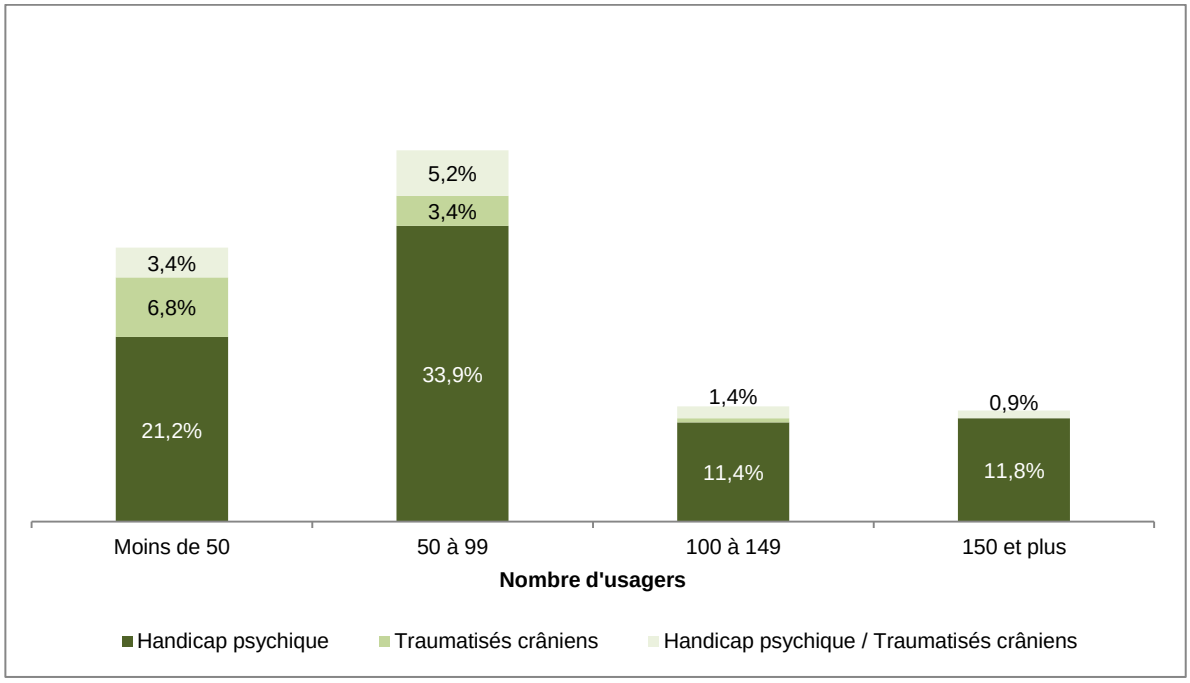
À noter : Comme dans le bilan 2016, l'analyse de la fréquentation présentée ici n'exclut pas les valeurs atypiques identifiées dans les remontées d'informations. Ces valeurs sont à interpréter à la lumière des données remontées en 2016.

Le nombre de personnes fréquentant le GEM (au moins une fois)

10 GEM indiquent que le nombre de personnes ayant fréquenté au moins une fois le GEM est supérieur à 500 (dont 5 indiquent une fréquentation supérieure à 3 000 personnes). Le nombre de personnes ayant fréquenté les GEM[10] au cours de l'année 2017 est de 65 051 (soit 146 personnes par GEM en moyenne, contre 113 en 2016). Ce résultat est en hausse de presque 18 000 personnes par rapport à 2016, variabilité qui peut interroger l'interprétation à faire de cette donnée ; on peut toutefois en conclure que la visibilité des GEM s'est renforcée et que le développement de l'offre permet une hausse de la fréquentation.

La moitié des GEM ont accueilli moins de 65 personnes en 2017.

Répartition du nombre de GEM selon le nombre d'usagers qui fréquentent le GEM et le public concerné (sur 100 GEM)



Comment lire ce graphique : Parmi l'ensemble des GEM, 21,2 % concernent le handicap psychique et sont fréquentés par moins de 50 personnes, 5,2 % concernent la cérébrolésion et sont fréquentés par 50 à 99 personnes.

Ce graphique, qui représente la répartition des GEM en fonction du type de public et du nombre de personnes qui les fréquentent, illustre les constats suivants :

- près des trois quarts des GEM sont fréquentés par moins de 100 personnes ;
- plus d'1 GEM sur 10 accueille 150 usagers et plus ;

[10] 40 GEM n'ont pas répondu à cet item, soit 8,9 % de non-réponse.

> dans les GEM pour personnes cérébrolésées, la tendance des précédentes années se confirme dans le sens d'une augmentation du nombre de personnes accueillies : 15 GEM accueillent de 50 à 99 usagers (contre 7 GEM en 2015 et 14 en 2016), et 2 GEM accueillent plus de 100 usagers. Ce mouvement ascendant pourrait encourager à développer l'offre en GEM à destination des publics cérébrolésés.

Le nombre de personnes ayant adhéré aux GEM

Les 443 GEM ayant répondu à cette question comptent 19 723 usagers-adhérents, soit **30,3 % des personnes les fréquentant**. Ce taux d'adhésion moyen est en baisse par rapport à l'an dernier (41 %). Ceci s'explique peut-être par les dates de création récentes d'un nombre important de GEM.

Le nombre moyen d'adhésions annuelles pour un GEM est stable en 2017 par rapport à 2015 : **45 personnes en moyenne** (47 en 2016).

La fréquence des participations aux GEM

438 GEM ont répondu à cette question. 19 % des personnes fréquentant ces GEM y viennent plusieurs fois par semaine.

Par ailleurs, des personnes autres que les usagers (amis, famille proche) participent de manière régulière aux activités dans les trois quarts des GEM[11].

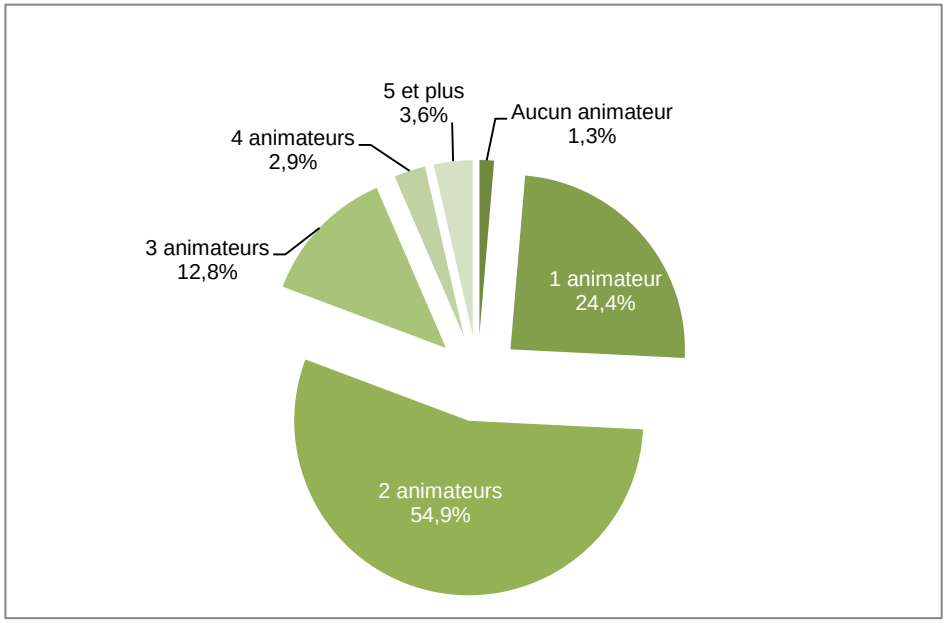
Sur la question du nombre de personnes adhérant au GEM ou le fréquentant, le cahier des charges ne fixe aucune norme en dehors du fait, d'une part, que le nombre d'adhérents du GEM ne doit pas être trop faible au regard des moyens alloués et que, d'autre part, le nombre d'adhérents doit être cohérent avec la taille des locaux du GEM, tout en tenant compte du fait que tous les adhérents ne fréquentent pas simultanément et de manière régulière le GEM. Le nombre d'adhérents doit avant tout être en cohérence avec le modèle de la pair-aidance, qui, selon le cahier des charges, « s'accommode mal avec une fréquentation de masse ».

[11] 56 GEM n'ont pas répondu à cet item, soit 12 % de non-réponse.

Le personnel et les bénévoles du GEM

Personnel : nombre de salariés/animateurs salariés

Répartition des GEM selon le nombre d'animateurs salariés



Les animateurs jouent un rôle essentiel dans la vie du GEM : ils appuient les adhérents dans l'organisation et la gestion de la vie quotidienne du GEM, aident à la résolution des éventuels conflits et peuvent apporter une aide individuelle dans l'orientation des personnes vers les services auxquels elles peuvent faire appel. Pour les 447 GEM ayant renseigné cette question, le nombre de personnes salariées est de 909, ce qui représente 640,85 ETP et correspond à **1,5 ETP par GEM en moyenne**. Plus des deux tiers de ces GEM ont deux animateurs ou plus. 6 GEM, soit 1,3 % d'entre eux, indiquent n'avoir aucun animateur salarié. Ces données sont relativement stables par rapport à 2016.

De plus, 5,6 %[12] des GEM emploient des animateurs salariés qui sont d'anciens usagers des GEM. Le cahier des charges l'autorise à condition que l'animateur ne soit plus adhérent du GEM.

Les bénévoles : nombre d'animateurs bénévoles

288 GEM ont indiqué avoir des animateurs bénévoles, alors que 30,6 % des GEM n'en ont aucun. **En moyenne, il y a environ 3,2 animateurs bénévoles par GEM répondant**, ce qui est en baisse par rapport à 2016.

Les modalités d'ouverture et d'accueil des GEM

Document d'adhésion

Près de **92,3** % **des GEM** ayant répondu à la question (430 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.

[12] 20 GEM n'ont pas répondu à cet item, soit 4,3 % de non-réponse.

Locaux

446 GEM ont renseigné cet item. **Les locaux sont à l'usage exclusif du GEM pour 77,9 % d'entre eux**. Par ailleurs, seuls 10,3 % des GEM[13] bénéficient d'une mise à disposition de locaux à titre gratuit, notamment par les collectivités locales (soit une baisse de 1.5 point par rapport à 2016).

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

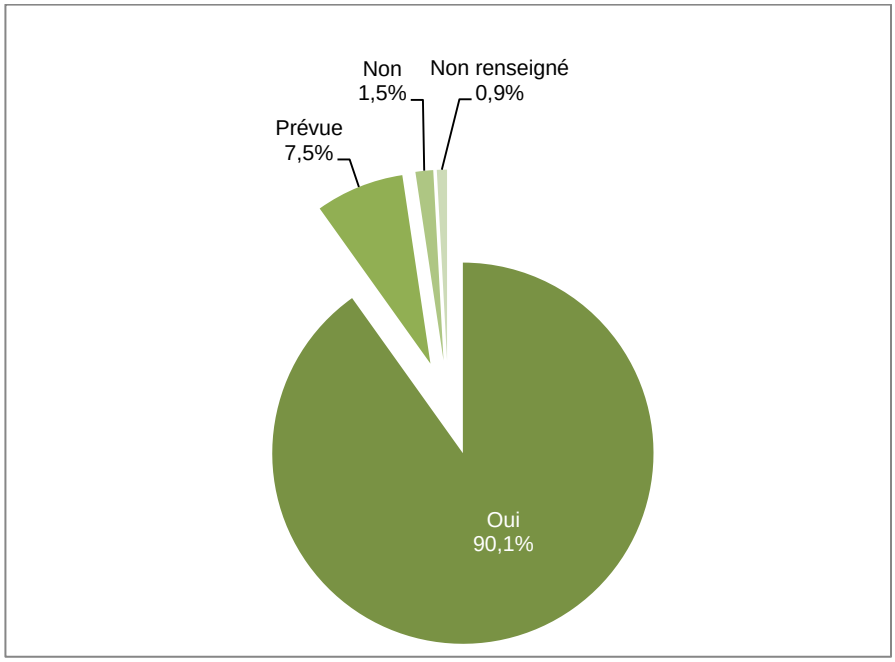
Les GEM ayant répondu à la question (443 GEM) sont en moyenne ouverts **35,2 heures par semaine**. Le nombre d'heures d'ouverture varie de 6 heures (une journée) à 62 heures (ouvert 7 jours sur 7).

Près de 68,1 % des GEM[14] ayant répondu sont ouverts deux week-ends par mois, et près de 91,7 % des GEM[15] organisent des activités ponctuelles le week-end, ce qui est stable depuis 2011 et répond à une attente forte des personnes accueillies.

5. Le statut d'association d'usagers

La constitution d'une association d'usagers est établie par le cahier des charges comme 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. Le cahier des charges indique qu'à titre indicatif, « un délai de deux ans peut être donné pour démarrer une vie associative » et « un délai maximum de trois ans doit être respecté pour constituer juridiquement l'association des adhérents du GEM ».

Association d'usagers



[13] 20 GEM n'ont pas répondu à cet item, soit 4,3 % de non-réponse.
[14] 30 GEM n'ont pas répondu à cet item, soit 6,4 % de non-réponse.
[15] 33 GEM n'ont pas répondu à cet item, soit 7,1 % de non-réponse.

On constate que plus de **90 % des GEM sont constitués en association d'usagers**, soit une relative stabilité par rapport à 2016, et ce dans un contexte de nombreuses créations de nouveaux GEM. 35 GEM prévoient de se constituer en association d'usagers, dont 21 en 2018, et 7 n'ont pas renseigné l'item.

6. 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 son bon fonctionnement. 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. Il veille ainsi au respect du cahier des charges. Cet appui trouve son prolongement dans sa participation de droit, avec voix consultative, aux instances de l'association constituant le GEM.

Le parrain peut être :

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

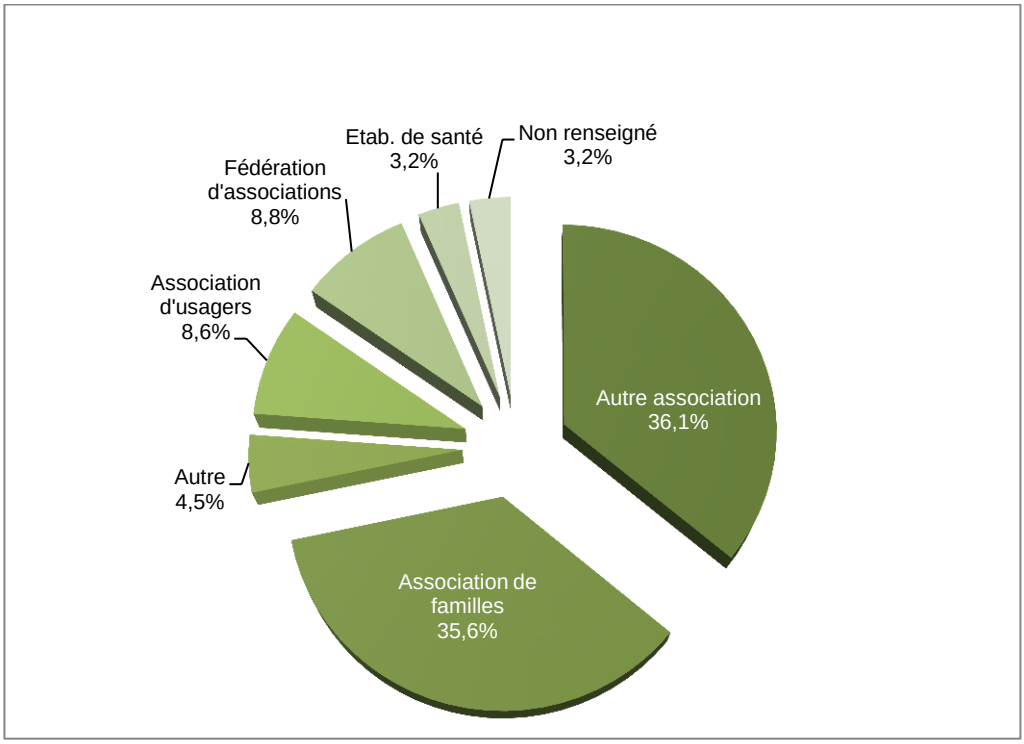
Le cahier des charges précise que le parrain ne peut pas être l'organisme gestionnaire du GEM, avec une exception possible pour les GEM accueillant un public traumatisé crânien ou cérébrolésé. Dans ce cas, des conventions de parrainage et de gestion doivent être systématiquement établies.

Les conventions de parrainage

89,3 % des GEM[16] ont signé une convention de parrainage.

Répartition des GEM selon la forme juridique du signataire de la convention de parrainage

[16] 19 GEM n'ont pas répondu à cet item, soit 4,1 % de non-réponse.

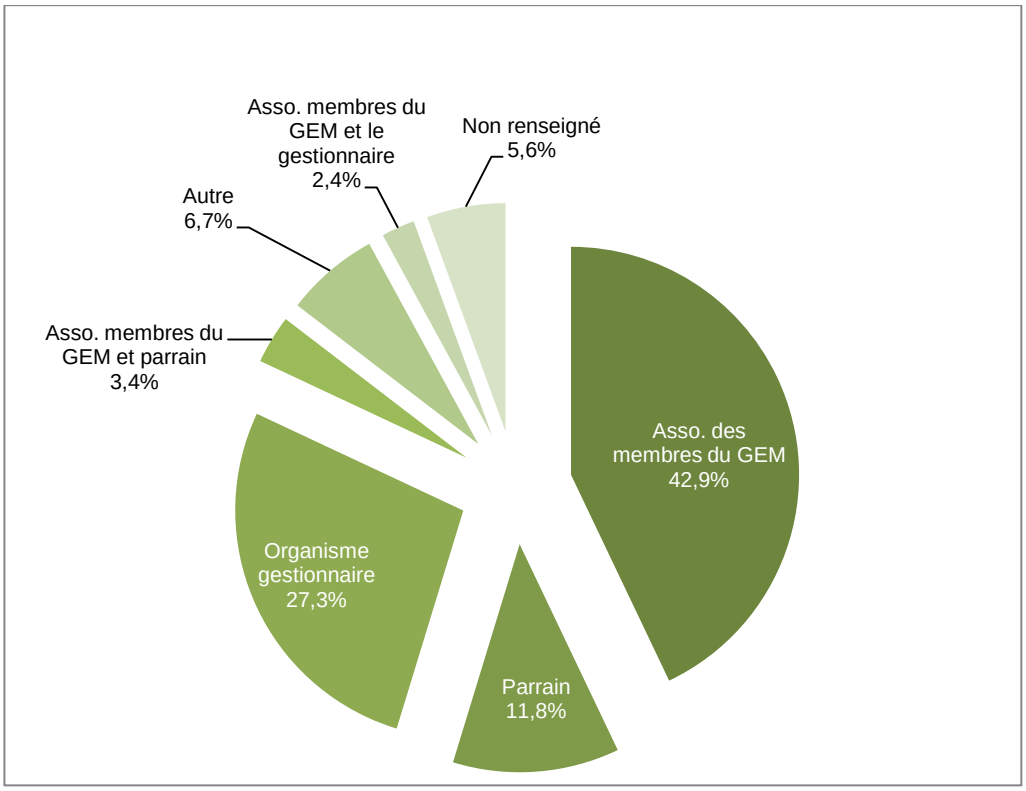


À noter : Pour cette question, un grand nombre de GEM ont répondu « Association Loi 1901 ». Cette réponse est classée dans « Autre association ». L'attendu était une réponse plus fine (listes déroulantes mises en place dans la grille). De ce fait, cet item est le plus représenté et ne permet pas d'éclairer la situation réelle des parrains.

Hormis cette réponse, la forme juridique du parrain ayant signé la convention de parrainage est une association de familles dans 35,6 % des cas, contre 17,4 % 2016 ; cette augmentation conséquente est liée à un meilleur renseignement de la grille ainsi qu'au fait que de nombreux GEM créés en 2017 (notamment dans le champ du handicap psychique) sont parrainés par une association de famille. Dans 8,6 % des cas, la forme juridique est une association d'usagers.

Les conventions de financement

Répartition des GEM selon le signataire de la convention de financement

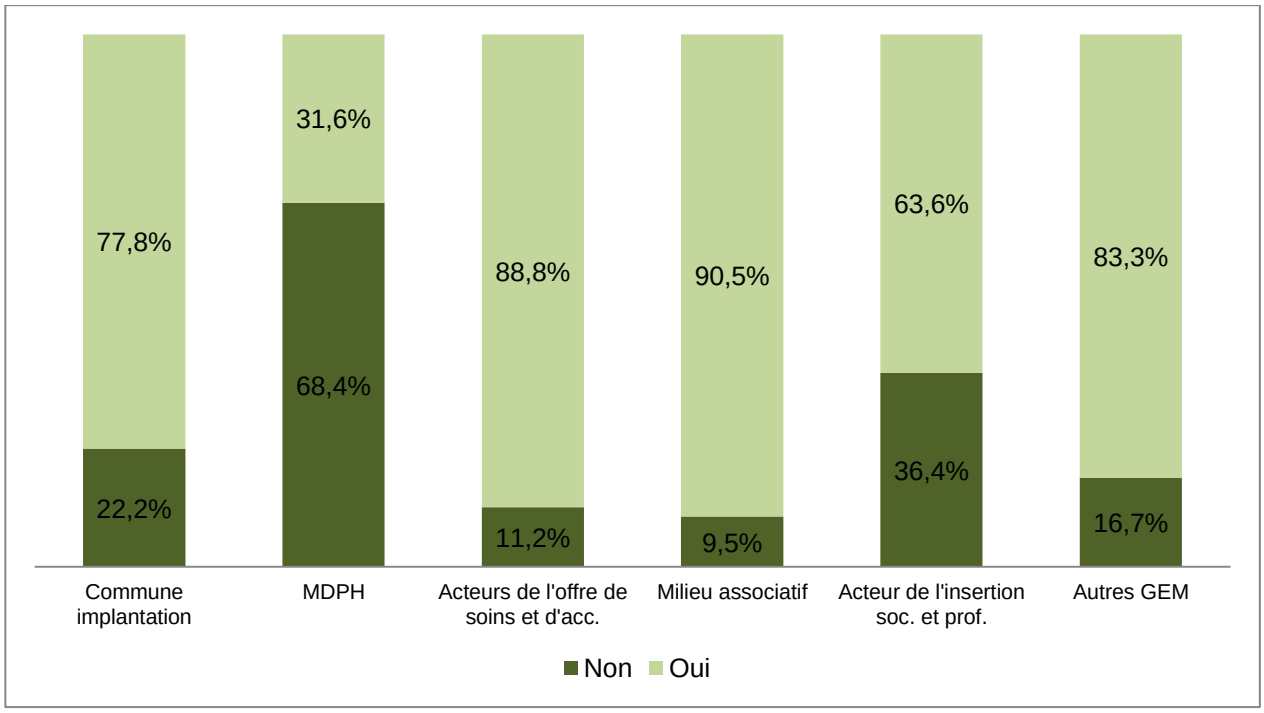


Le cahier des charges précise que « la convention de financement est signée entre l'association constitutive du GEM et l'ARS. À titre dérogatoire, si l'association n'est pas constituée, elle peut être signée par le promoteur du projet ou l'organisme gestionnaire pour une durée déterminée et dûment mentionnée ».

En 2017, pour 42,9 % des GEM (200), le signataire de la convention de financement est l'association des membres du GEM (contre 44,2 % en 2016). Le parrain est signataire de la convention de financement pour un peu plus de 1 GEM sur 10, soit presque moitié moins qu'en 2016, ce qui va dans le sens de la **séparation des fonctions de gestion de la subvention et de parrainage**.

Les conventions de partenariat

Répartition des conventions de partenariat



Le cahier des charges encourage le développement de partenariats par les GEM dans une optique d'ancrage territorial de leurs activités, de connaissance mutuelle avec les autres acteurs de l'accompagnement des personnes et, dans le cas des rapprochements avec d'autres associations et surtout avec la commune, de limitation de la charge financière pour les GEM.

Les partenariats des GEM sont les suivants :

- **plus de 7 GEM sur 10** ont un partenariat avec **la commune de leur lieu d'implantation** (450 GEM répondants). Parmi eux, près de 4 GEM sur 10 ont formalisé ce partenariat dans une convention ;
- **près d'un tiers des GEM** ont un partenariat avec **la MDPH** (446 GEM répondants), formalisé par une convention pour 14,2 % d'entre eux ;
- **près de 9 GEM sur 10** ont un partenariat avec les acteurs **de l'offre de soins et d'accompagnement** (447 GEM répondants). Parmi eux, une convention a été signée pour 55,9 % des GEM[17] ;
- **9 GEM sur 10** ont un partenariat avec le **milieu associatif** (444 GEM répondants). Parmi eux, environ 60 % des GEM ont signé une convention[18] ;
- **deux tiers des GEM** ont un partenariat avec les **acteurs de l'insertion sociale et professionnelle** (442 GEM répondants). Parmi eux, un quart des GEM[19] ont signé une convention ;

[17] 19 GEM n'ont pas répondu à cet item, soit 4,1 % de non-réponse.
[18] 30 GEM n'ont pas répondu à cet item, soit 7,5 % de non-réponse.
[19] 15 GEM n'ont pas répondu à cet item, soit 5,3 % de non-réponse.

- **78 %** des GEM ont un partenariat avec **d'autres GEM** (437 GEM répondants). Parmi eux, 16,5 % des GEM[20] ont signé une convention ;
- **un tiers des GEM ont d'autres partenariats** que ceux cités ci-dessus et, pour 64 % d'entre eux, une convention a été signée avec certains ou tous les acteurs.

Dans l'ensemble, ces données sont stables par rapport à 2016. Seul le taux de conventionnement a tendance à baisser, ce qui peut s'expliquer par les dates d'installation récentes de certains GEM dans un contexte de développement de l'offre.

[20] 20 GEM n'ont pas répondu à cet item, soit 5,5 % de non-réponse.

3 Le pilotage des GEM

1. Le pilotage régional

Les ARS sont chargées de recueillir les bilans annuels d'activité pour les transmettre à la CNSA au plus tard le 28 février de l'année N+1. En 2017, la totalité des ARS a transmis ce bilan annuel régional.

Les ARS ont également la possibilité de visiter les GEM et de rencontrer les adhérents. Ces visites doivent permettre d'échanger avec les usagers adhérents et les animateurs sur les modalités d'organisation et de fonctionnement des GEM. **En 2017, 76 GEM déclarent avoir reçu la visite de représentants de l'ARS, soit 16,3 %** de ceux(457) ayant répondu à cette question.

Quelques données qualitatives sur le fonctionnement des GEM sur les territoires

Ce chapitre repose sur les réponses données à un questionnaire qualitatif adressé aux ARS dans le cadre de la remontée d'informations pour l'élaboration du bilan 2017. Il vise à donner le point de vue des ARS, en charge du suivi du dispositif sur les territoires, sur le pilotage de ce dispositif, les difficultés de fonctionnement identifiées et les actions spécifiques mises en œuvre en région.

Le pilotage effectué par l'ARS s'organise généralement de la manière suivante : les GEM sont directement suivis par les délégations départementales (gestion, financement, rencontres et visites…), et le siège intervient en matière de gestion de l'enveloppe du fonds d'intervention régional (FIR) et de programmation de la création des nouveaux services.

Les actions spécifiques en direction des GEM menées dans la majorité des régions concernent la revalorisation de la subvention versée aux GEM existants, des sessions de formation sur le cahier des charges et un soutien ponctuel à des GEM en difficulté. En termes de bonnes pratiques identifiées dans les régions, on peut mentionner des travaux d'évaluation régionale des GEM visant à en analyser le fonctionnement, une intervention d'une ligue de sport adapté auprès des adhérents de GEM ou encore la généralisation des conventions de financement pluriannuelles. Enfin, dans certaines régions, l'ARS a choisi de contribuer au financement d'un *clubhouse*.

Des actions spécifiques destinées aux animateurs ont également pu être mises en place dans certaines régions, soit sous la forme de rencontres inter-GEM, qui peuvent d'ailleurs ne pas concerner uniquement les animateurs, mais aussi leurs adhérents, soit sous la forme de groupes d'analyse des pratiques financés par l'ARS, de formations spécifiques à certaines techniques d'animation et de soutien à des actions de formation sur le cahier des charges.

Les difficultés identifiées dans le fonctionnement des GEM concernent surtout :

- la gouvernance : la gestion de la vie associative et la gestion administrative et financière par les adhérents eux-mêmes ne sont pas toujours aisées, en raison notamment de degrés de participation et d'autonomie variables. Peut également se poser la question de la bonne distance du parrain ; enfin le passage au double conventionnement parrain-gestionnaire peut être délicat ;
- les moyens humains, matériels et financiers : des difficultés liées aux montants des loyers, à l'accessibilité, à la pérennisation des postes d'animateurs et à leur positionnement parfois délicat entre accompagnement et autonomisation des membres ; les GEM rencontrent également des difficultés relatives à la gestion d'une « file active » importante dans les bassins de vie fortement peuplés et à une gestion de trésorerie parfois complexe.

Dans certaines régions, des problèmes d'accès aux GEM sont pointés, liés à la couverture de vastes territoires ruraux, à la gestion de leur montée en charge ou au contraire d'un nombre trop faible d'adhérents pour certains. On note par endroit des difficultés propres aux GEM accueillant des publics fortement dépendants, ce qui nécessite de réfléchir à des modalités particulières de développement d'une vie associative.

Ces difficultés n'occultent pas les points forts des GEM et le fait qu'il est périlleux de généraliser ces observations, chaque GEM ayant son fonctionnement propre, ses forces et ses faiblesses propres. Elles ne remettent pas non plus en cause leur importance dans le parcours des personnes en termes d'inclusion sociale et de rétablissement. Elles sont autant de pistes de travail sur lesquelles les accompagner afin de renforcer la qualité du service rendu et de leur permettre de fonctionner dans de bonnes conditions.

2. Le pilotage national

Le cahier des charges du 18 mars 2016 a instauré un comité national de suivi constitué 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 **20 février 2017**.

3. Les associations représentant les 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 ont été 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 porter leur parole au niveau national.

4. Les évolutions en 2017 et les perspectives pour 2018

2016 était l'année de la **publication du nouveau cahier des charges des GEM,** qui a fait l'objet d'un arrêté le 18 mars 2016 et d'une instruction aux ARS le 9 septembre.

L'année 2017 a été marquée par un travail de répartition des mesures nouvelles annoncées dans le cadre de la **Conférence nationale du handicap** du 19 mai 2016 puis du **Comité interministériel du handicap** du 2 décembre 2016. Ces mesures nouvelles, dédiées à la revalorisation des GEM existants et à la création de nouveaux GEM, ont fait l'objet d'une première répartition de 2,9 millions d'euros en 2017.

En outre, les travaux réalisés par le réseau des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (ANCREAI) à la demande de la CNSA et de la DGCS sur **l'évaluation qualitative des effets produits par les GEM sur les situations de vie de leurs adhérents** ont donné lieu à un rapport[21] publié en novembre 2017. Cette étude, qui porte sur 25 GEM (20 GEM dédiés au public présentant un handicap psychique et 5 GEM dédiés au public cérébrolésé), fait l'objet de réunions de restitution régionales en 2017 et en 2018 et d'une restitution nationale fin 2018.

Enfin, dans une logique d'accompagnement des GEM dans leur évolution et dans leur appropriation du nouveau cahier des charges, la CNSA soutient entre 2017 et 2019 des actions de formation et d'information des GEM sur ce nouveau cahier des charges afin d'accompagner les changements qu'il pourrait engendrer.

[21] http://ancreai.org/content/evaluation-qualitative-des-effets-produits-par-les-gem-sur-les-situations-de-vie-de-leurs-ad

Conclusion

2017 marque **la treizième année d'existence des GEM**, officiellement créés par la loi du 11 février 2005.

L'engagement des pouvoirs publics dans le renforcement des GEM s'est traduit par des crédits supplémentaires conséquents qui ont permis de porter à 466 le nombre de GEM existants sur le territoire, financés par les agences régionales de santé, soit sur l'enveloppe allouée par la CNSA, soit sur des crédits dégagés par ailleurs. Cet engagement traduit une reconnaissance du rôle important que peuvent jouer les GEM dans le parcours des personnes et dans la transformation du paysage de l'offre destinée aux personnes en situation de handicap.

Le développement de l'offre de GEM a permis d'y accueillir cette année plus de **65 000 personnes** et de constater l'augmentation de la demande auprès des GEM dédiés aux personnes cérébrolésées.

L'enjeu des prochaines années sera de **renforcer la qualité du service rendu** dans ces dispositifs en poursuivant leur consolidation et leur accompagnement à travers des actions de formation, d'identification des besoins, d'échanges de pratiques ou encore d'accompagnement spécifique des GEM en difficulté.

Enfin, il serait intéressant de voir les GEM renforcer leurs synergies avec les acteurs de l'habitat inclusif, des appartements de coordination thérapeutique ou encore de l'emploi accompagné, avec qui des échanges soutenus permettraient de toucher un public plus large et de diversifier l'offre de service proposée.

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.

www.cnsa.fr

www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr

CNSA
66, avenue du Maine – 75682 Paris cedex 14
Tél. : 01 53 91 28 00 – contact@cnsa.fr

cnsa
Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie