

# LE POUVOIR D'AGIR DES GEM À L'ÉPREUVE DE LA CRISE SANITAIRE

## SYNTHÈSE



Ministère de la Santé - Décembre 2022

**PRÉPARÉE ET PRÉSENTÉE PAR**

JEAN-YVES BARREYRE, PATRICIA FIACRE, ANNY BOURDALEIX

Étude financée par



# LA MÉTHODE

L'objet de cette recherche participative[1] concerne *l'expérience collective de la crise sanitaire 2020-2021* des différents acteurs constituant des groupes d'entraide mutuelle français et les problématiques qui se posent au GEM aujourd'hui, à la sortie (au moins transitoire) de cette épreuve collective.

*La première phase* de cette recherche était une enquête nationale sur la traversée de la crise sanitaire par les GEM. Elle repose sur *trois questionnaires différents* portant sur le sujet de l'enquête, et s'adressant respectivement aux adhérents, aux adhérents membres des conseils d'administration, et aux salariés-bénévoles-parrains-délégués de gestion des GEM.

993 questionnaires exploitables ont été recueillis.

1. pour les « Adhérents » (623). Niveau de confiance de représentativité : 95%
2. pour les Conseils d'Administration des GEM » (90 C.A.) Niveau de confiance de représentativité : 95%
3. pour les « Salariés, parrains, bénévoles, chargés de gestion » (280 dont 176 salariés). Niveau de confiance de représentativité : 90 %

Les 13 régions et 3 DOM sont représentés dans l'enquête.

Nous avons sollicité ici le retour réflexif de ceux ou celles qui ont vécu l'expérience de la crise sanitaire dans un même espace social partagé, mais à des places différentes. Les items des questionnaires de l'enquête ont été élaborés au cours d'une pré-enquête participative réalisée auprès des adhérents, administrateurs et salariés des GEM d'Île et Vilaine, par des entretiens dans leurs locaux. Ces items ont été retravaillés ensuite par l'équipe de recherche et le CNIGEM.

La communication sur l'enquête a été faite par le CNIGEM, auprès de tous les GEM de France lors de rencontres nationales, par des bulletins d'information et par courriels.

[1] Recherche participative commanditée par le CNIGEM, financée par la CNSA et la Fondation de France, réalisé par Jean-Yves Barreyre, sociologue, Patricia Fiacre, sociologue, Anny Bourdaleix, avec les adhérents, administrateurs, salariés, parrains, délégués de gestion des GEM français

Les questionnaires en ligne étaient accessibles à partir de liens systématiquement inclus dans les supports de communication. En accédant à un questionnaire dédié, chaque adhérent, administrateur, salarié, bénévole, parrain ou chargé de gestion pouvait ainsi répondre à des questions fermées ou semi-fermées, ou encore s'exprimer dans de nombreuses questions ouvertes sur son vécu de la crise sanitaire, son positionnement au sein du GEM, ses avis sur son fonctionnement et d'autres sujets prioritaires qu'il lui paraissait important. Les questionnaires étaient totalement anonymes.

**La deuxième phase** de la recherche reposait sur une **réflexion collective** organisée autour des problématiques actuelles des GEM, issues de l'analyse des données de la première phase. Et cela dans trois régions françaises (la Nouvelle Aquitaine, l'Île de France et la Bretagne). Les rencontres ont été conçues

- par focus groups d'acteurs (Adhérents/Administrateurs ; Salariés ; Parrains/Délégués gestion), séparés dans un premier temps afin de garantir une parole plus libre, puis regroupés ensuite pour une rencontre d'échanges et de synthèse.
- par rencontres de GEM "isolés".

**125 participants** : 66 adhérents/administrateurs ; 41 salariés ; 11 parrains, 7 délégués de **45 GEM** dans trois régions de France (Nouvelle Aquitaine, Ile-de-France et Bretagne) ont participé à ces temps de réflexion et d'échanges. Les échanges ont eu lieu le plus souvent dans les locaux d'un GEM pour les rencontres avec les adhérents et salariés, ou dans les locaux d'un délégué de gestion pour les rencontres parrains/délégués de gestion.

Après avoir organisé les avis, commentaires et positions de chacun des groupes à partir d'enregistrements des rencontres, nous les avons soumis à la discussion des différents groupes d'acteurs réunis. Une première formulation des recommandations des différents groupes rencontrés a permis de soutenir une réflexion collective sur la configuration des principales problématiques qui se posent aux GEM aujourd'hui.

**AU FINAL, 1298 PARTICIPANTS À LA  
RECHERCHE : 623 ADHÉRENTS + 270  
ADMINISTRATEURS+ 176 SALARIÉS + 104  
BÉNÉVOLES, PARRAINS, DÉLÉGUÉS DE GESTION  
+ 125 PARTICIPANTS AUX RENCONTRES**

## 1°- LA TRAVERSÉE DE LA CRISE SANITAIRE PAR LES GEM

Comme nous le supposions dans la problématique de la recherche, la crise sanitaire a été **une épreuve** pour les différents acteurs des Groupes d'Entraide Mutuelle, pour une première raison assez simple : le projet même des GEM est de permettre à des personnes vulnérables de sortir de leur isolement, en quelque sorte de se « **déconfiner** » **socialement** alors que la crise sanitaire de 2020 a commencé par un confinement et s'est poursuivi par des restrictions de sortie, des gestes barrières et des assignations à domicile pour éviter la propagation de la pandémie.

Les adhérents et les salariés ont souffert des conditions de la crise sanitaire, mais pas pour les mêmes raisons :

- Les adhérents ont souffert de solitude, d'isolement, d'ennui et d'anxiété
- Les salariés ont souffert d'isolement (notamment lorsqu'ils n'avaient pas de collègue au sein du GEM) et d'une charge mentale liée à des situations inédites et des demandes fortes de la part des adhérents face à leur mal-être, de demandes de suivis personnalisés, de réassurance, voire de régulation des comportements, demandes pour lesquelles ils n'étaient pas le plus souvent formés et préparés

La crise sanitaire a aussi été **une épreuve au sens de « test »** permettant d'évaluer ou d'éprouver une qualité ou une résistance.

- La gouvernance des GEM s'est maintenue pendant la crise et les instances se sont réunies, notamment pour prendre les mesures nécessaires liées au contexte.
- Les adhérents ont très majoritairement compris et appliqués les mesures barrières, même si certains les ont refusés ou n'ont pas fréquenté le GEM pour cette raison.
- Les GEM ont adapté leur fonctionnement à chaque étape de la crise sanitaire afin de maintenir le lien entre les adhérents
- La crise sanitaire a été l'occasion, de l'avis de tous, de réinventer les formes de communication (permanence téléphoniques, réseaux sociaux) et d'entraide (visites à domicile, paniers repas, etc.)
- Les répondants s'accordent sur le fait qu'à la sortie de la crise il y a une baisse relative de la fréquentation, mais aussi une plus grande confiance, entraide mutuelle et solidarité entre les adhérents et entre les adhérents et les salarié-e-s.

**Tous les acteurs des GEM s'accordent sur le fait que la solidarité, l'entraide et la confiance entre les acteurs ont progressé pendant la crise.**

## 2°- SOULEVER LE VOILE DES IMPENSÉS DES GEM

Et cependant, en créant des situations inédites, la crise sanitaire **a soulevé le voile des impensés** des GEM. Elle a exacerbé des réalités sous-jacentes à la vie quotidienne des GEM qui ont mis à jour, dans des situations tendues entre les acteurs, des dimensions essentielles de la vie du GEM qui n'avaient pas été pensées par leurs concepteurs.

Un « impensé » ne renvoie pas à ce qui n'a pas été pensé. Ce n'est pas un non-pensé. Un impensé est une dimension de la réalité consciente et/ou projeté dont on sait qu'elle existe, mais dont notre inconscient ou nos priorités pratiques ont décidé de ne pas la penser. Nous avons eu ainsi dans ces premières années de vie des GEM (l'enfance en quelque sorte) une « conception » générale de ce qu'était un GEM et de ses fonctions, mais certaines dimensions ont été laissées en friche, déléguées à la mise en œuvre globale ou en projetant que le système dans lequel s'inscrirait ce dispositif effacerait les impensés de départ.

La crise sanitaire n'a fait qu'appuyer sur les zones sensibles de la vie des GEM, là où des consolidations éthiques, des clarifications de rôles, des cadres d'organisation pourtant nécessaires, avaient été laissés en friche.

**Ces zones sensibles concernent les problématiques suivantes:**

- **La gestion financière et comptable**, qui pose la question des ressources du GEM et de la maîtrise du budget par les adhérents ;
- **Les relations entre acteurs du GEM** : si les répondants confirment la confiance acquise entre eux dans l'épreuve de la Covid, ils s'interrogent aussi sur le rôle de chacun et la manière de conserver cette confiance ;
- **Les relations entre les GEM** : le besoin d'une réflexion en Intergems soulignée par les répondants pose la question de l'isolement de certains GEM mais surtout celle de la préoccupation et de la recherche de pratiques communes et validées ;
- **Les relations avec les acteurs du territoire** : les GEM questionnent leurs relations avec la ville, les partenaires de proximité, et les manières de rendre les GEM plus « visibles » ;
- **La gestion des ressources humaines** (gestion directe/délégation de gestion);
- **Le statut et les conditions de travail des salariés des GEM**. Les répondants sont nombreux à considérer que 2 salariés par GEM est un seuil nécessaire au fonctionnement et s'inquiètent de leurs conditions de travail. Quelques-uns s'interrogent sur leurs relations avec la structure assurant la délégation de gestion et la place des salariés;
- **La formation des adhérents et des salariés**, avec l'objectif de mieux répondre aux défis posés par la continuité du GEM et leurs apports aux personnes concernées

Pour comprendre pourquoi ces problématiques n'avaient pas été anticipées avant la crise sanitaire, il convient de rappeler ce que sont les GEM et leur fonction principale : qu'est-ce qu'un GEM ? Et à quoi il sert ?

Le GEM est une association de personnes « partageant la même problématique de santé ou des situations de handicap », des « adultes que des troubles de santé ou des situations de handicap mettent en situation de vulnérabilité ». C'est **une association de type loi 1901 administrée par des personnes vulnérables**, du fait de troubles psychiques, autistiques ou cognitifs. Une particularité forte des troubles psychiques est la variabilité des troubles et de leur intensité dans le parcours de vie, même si celui-ci emprunte le chemin du rétablissement. Les personnes avec lésions cérébrales acquises peuvent être affectées par des troubles de l'humeur, des épisodes dépressifs et les personnes avec autisme peuvent être affectées par des conditions environnementales qui agissent sur leurs propres capacités et ressources.

Ce qui définit un GEM est son « objectif exclusif » de « favoriser des temps d'échanges, d'activités et de rencontres susceptibles de **créer du lien et de l'entraide mutuelle entre les adhérents** (...) de rompre l'isolement et de favoriser le lien social, (...) sur un mode de fonctionnement fondé sur **une co-construction par les membres** fréquentant le GEM **des décisions relatives au GEM** » (Cahier des charges GEM, Juin 2019).

Si le projet citoyen est important, l'objectif est pour le moins ambitieux et nécessite des ressources humaines et financières suffisantes et suffisamment stables pour le mettre en place, une ossature éthique, des méthodologies et pratiques professionnelles réfléchies et partagées et une réflexion continue entre les acteurs pour évaluer la mise en œuvre du processus d'implémentation, notamment dans les premières années.

Ce sont ces problématiques liées aux conditions mêmes d'existence des GEM qui ont été réfléchies dans le cadre des focus groups regroupant les différents acteurs de 45 GEM dans trois régions françaises, la Nouvelle Aquitaine, la Bretagne et l'Île-de-France (1)

**Les analyses et propositions qui ressortent des rencontres avec les différents acteurs des GEM reposent sur 4 constats, 5 champs d'actions et 29 préconisations.**

(1) Ces 3 régions regroupent 236 GEM (36% des GEM 2021) et une suffisamment grande diversité urbanistique, économique, social ou en termes d'équipements sanitaire ou médico-social, pour comprendre la diversité des situations locales des GEM sur le territoire français

## 3°- QUATRE CONSTATS

### 3-1- Le monde à l'envers

Depuis les années 2000, les transformations législatives et la réorganisation de l'offre sanitaire et médico-sociale visent à prendre en compte la parole des personnes, soutenir leur pouvoir d'agir et passer d'un travail « auprès » à un travail « avec ». Cette transformation des politiques publiques a suscité nombre de débats de la part des acteurs et notamment au sein des professionnels de ces secteurs. La collectivité publique accompagne cette transformation en favorisant l'élaboration de diagnostics territoriaux partagés, en renégociant avec les associations gestionnaires des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM), en finançant des expérimentations, en élaborant des recommandations de bonnes pratiques. Mais les professionnels des institutions sanitaires et sociales ont peu d'expériences concrètes de ce travail « avec » les personnes, dans leurs espaces ordinaires de vie. Ils ont l'expérience des « Conseils de Vie Sociale » au sein des structures spécialisées et rencontrent parfois des collectifs ou des conseils territoriaux où la voix des « usagers » des services se fait entendre collectivement.

Les institutions sanitaires et médico-sociales, accompagnées par les autorités publiques et les organismes régionaux d'études et d'action, l'ANAP, la CNSA, se tournent vers les GEM[1] -16 ans d'âge pour les plus vieux mais sans reconnaissance de compétences particulières, inscrites dans une profession singulière, et valorisée dans une grille de salaires - afin qu'ils leur montrent ou expliquent, si ce n'est le fondement, mais au moins la méthode, les règles et les postures suffisamment éprouvées pour construire un corpus, une posture éthique et une déontologie qui leur permettent de s'accorder avec les orientations politiques actuelles.

C'est le monde à l'envers.

### 3.2- « Faire avec » : L'absence de corpus reconnu

Or les GEM sont des groupes de personnes vulnérables qui s'organisent en association, avec l'appui d'un parrain, parfois d'une structure assurant une délégation de gestion et un-e salarié-e, voire deux, mais rarement à temps plein. Ces derniers sont définis comme des « animateurs » sans que cette qualification renvoie à un profil et des compétences réglementées et reconnues, sans corpus professionnel partagé, accompagné et validé, sans ossature éthique. Le GEM est « comme un mollusque, il n'est pas vertébré » disait un parrain au cours de l'enquête, « à un moment, il faut lui donner une colonne vertébrale ». Les adhérents et les salariés ont commencé ce travail collectif, ici et là, mais sans que ces analyses de pratiques soient reconnues et qu'elles aient des conséquences en matière d'organisation et de moyens supplémentaire mis à disposition

[1] Les GEM sont sollicités dans le cadre des politiques sociales de santé, dans les groupes de travail des Programmes Territoriaux de Santé Mentale, dans la mise en place et le fonctionnement des Conseils Locaux de Santé Mentale, par les manifestations autour de Semaine d'Information sur la Santé mentale, mais aussi par les structures spécialisées en tant que « consultant » le plus souvent non rémunéré, consultation qui viendra prouver le processus de transformation inclusif dans lequel s'est engagée l'institution demandeuse.



### 3.3°- Une place ambiguë et polysémique dans le système d'action sanitaire et sociale

Les textes réglementaires insistent avec raison sur le fait que les GEM ne sont pas des institutions spécialisées. Les soignants ou les professionnels de l'accompagnement médico-social n'y ont pas leur place. Le cahier des charges de 2019 stipule que les personnes qui souhaitent adhérer au GEM sont « *désireuses de rompre leur isolement et de participer aux différents temps d'échanges et d'activités et de rencontres* ». C'est à peu près tout ce qui définit les relations entre un dispositif citoyen du champ de la santé mentale et les institutions spécialisées. Rien n'est dit par exemple sur ce qu'est un « *état de stabilité psychique* ». Les GEM se sont donnés localement des critères pour accepter les demandes d'adhésion, qu'ils ont transmis aux dispositifs spécialisés susceptibles d'orienter leurs « usagers » vers le GEM.

Mais rien n'a été pensé, élaboré, communiqué pour qu'un CMP par exemple, débordé par les demandes de rendez-vous du fait d'un nombre de professionnels insuffisant, ne décide d'adapter ces critères de stabilité psychique à l'urgence de leur situation interne et ne renvoie les « cas les moins urgents » vers la porte de sortie des GEM. Or l'arrivée dans un association de personnes vulnérables, avec un-e salarié-e n'ayant pas de fonction soignante ou éducative, d'une ou de plusieurs personnes qui ne vont pas bien, avec parfois des comportements problèmes, perturbera d'autant plus l'équilibre instable du GEM qu'il n'est pas « protégé » par des rattachements institutionnels, des protocoles, des conventions collectives, des recours à une fédération soutenance, comme dans les « secteurs spécialisés » d'intervention sanitaire et sociale.

### 3.4°- Un statut instable dans une économie de ressources humaines et financière fragile

En effet, les capacités des adhérents d'un GEM sont fluctuantes, du fait de la variabilité des troubles, de la perméabilité des capacités aux environnements et de la fragilité d'une santé mentale en équilibre instable. Les compétences d'un-e adhérent-e pour animer une activité, pour assumer une charge administrative, pour représenter le collectif, pour entretenir des relations partenariales peuvent s'effondrer, du jour au lendemain, suite à une hospitalisation, un passage à vide, un épisode dépressif. Et pourtant « *the show goes on* », le GEM doit continuer en trouvant d'autres ressources, soutenant ou se substituant pour un temps, et cela dans une enveloppe de ressources limitée à 77K€, à charge aux administrateurs travaillant en collégialité et au 1,3 ETP salariés de trouver en interne ou externe d'autres ressources.

Or ce travail d'ajustement permanent dans une enveloppe fermée et restreinte, n'est reconnu nulle part. **Ce sont ces impensés qui ont été discutés par tous les acteurs des GEM dans la deuxième phase de la recherche**





# CINQ CHAMPS D'ACTION

**1° - LES RESSOURCES MULTIPLES ET FRAGILES DANS LES GEM**  
PHASE BUDGET PRÉVISIONNEL

**2° - LES RÔLES, STATUTS ET FONCTIONS DES SALARIÉS**

**3° - ,LES RELATIONS AVEC LES STRUCTURES GESTIONNAIRES**

**4° - LES RELATIONS AVEC LES PARRAINS**

**5° - LES RELATIONS AVEC LA VILLE**

## 1 - LES RESSOURCES MULTIPLES ET FRAGILES À DISPOSITION AU SEIN DES GEM

Un certain nombre de GEM fonctionnent **en collégialité**, avec des vice-présidents qui peuvent éventuellement suppléer un administrateur ou un adhérent en souffrance.

Mais dans ce contexte de raréfaction des ressources internes, l'objectif de « co-construction par les membres des décisions relatives au GEM » est plus problématique, dans un environnement social anxiogène et avec l'arrivée de nouveaux adhérents qui découvrent la vie associative, notamment s'ils ont un parcours institutionnel qui n'a pas favorisé le libre arbitre et l'autodétermination.

Les membres du GEM n'ont plus ni le temps ni les ressources pour **réfléchir avec d'autres GEM de proximité à de bonnes pratiques** ou des pratiques ajustées au contexte, notamment lorsqu'ils sont de plus sollicités par des réunions territoriales (PTSM, CLSM, politiques locales de santé, demandes d' « expertises » par le secteur spécialisé). Ils peuvent organiser des visites, accueillir d'autres GEM mais le travail de réflexion et de soutien Intergems n'est pas envisageable faute de temps, de moyens, d'organisation.

Dans ce champ d'action des adhérents et administrateurs de GEM, il convient :

- D'inscrire dans le cahier des charges la création de **dispositifs territoriaux d'Intergems** permettant de soutenir le travail de réflexion partagée et continue sur les règles de fonctionnement, les posture et positionnement des différents acteurs entre eux,
- De développer les **supports numériques**, notamment pour les personnes avec des difficultés relationnelles et interactives et/ou éloignement géographique,
- D'organiser des **formations** des nouveaux adhérents sur **la vie associative**,
- De soutenir le travail en **collégialité**,
- De mettre en place des **formations de pair-aidance** et des **recherches participatives** dans le cadre de communautés mixtes de recherche

## 2- LES RÔLES, STATUTS ET FONCTIONS DES SALARIÉS

Rappelons ici que les répondants de la première phase soulignaient ce double travail des salariés d' « être avec » et de « coordination », ce qui en amenait certains à demander de « **trouver un autre titre de poste qu'« animateur »** de GEM et d'autres plus nombreux à soutenir que « **2 ETP devraient être la règle pour remplir nos missions** ». Cette double fonction lorsqu'il y a un seul salarié (voire 1,3 ou 1,5 ETP) par GEM est problématique du point de vue des adhérents lorsqu'elle ne permet pas d'assurer les tâches effectives dans cette double fonction du salarié.

Les analyses des réflexions de la deuxième phase ont permis de décrire la « charge mentale » inhérente à l'exercice croisée de ces deux fonctions :

- Dans la fonction « coordination », les salariés notent notamment le travail et l'attention sur l'équilibre du budget, -que le GEM soit en gestion directe ou qu'il ait confié cette mission à une autre structure-, et sur le temps d'accompagnement pour développer les compétences et savoir-faire des administrateurs en matière notamment de budget et de vie associative ;
- Dans la fonction « animation », les salariés insistent surtout sur la disponibilité (et le temps nécessaire pour la mettre en place) et sur la « **charge mentale** », sur « **les tâches fantômes** ».

Les variations des capacités des adhérents supposent en permanence de compenser temporairement le déficit capacitaire, tout en ajustant l'activité de la personne au sein du GEM au regard de ses capacités disponibles et des autres ressources à disposition, nécessitant de la part des salariés une posture en permanence « mouvante », adaptée à chaque personne et à chaque moment de vie du GEM. Toutes ces tâches n'apparaissent pas « **dans le cahier des charges : C'est comme si on nous avait donné la surface, sans interroger l'intérieur.** » (Une animatrice)

Les différents acteurs des GEM de la deuxième phase sont d'accord pour « **professionnaliser** » les GEM. Professionnaliser, c'est-à-dire définir les compétences nécessaires pour occuper un poste de travail.

Professionnaliser, ce n'est pas institutionnaliser, c'est instituer un cadre de travail partagé en définissant la place et le rôle de chacun des acteurs des GEM.

C'est définir notamment les tâches particulières auxquelles seront confrontés les salariés et d'en déterminer les compétences requises afin que la posture du salarié corresponde aux besoins des personnes, aux contextes et aux situations de travail dans le GEM.

Professionaliser, c'est aussi poser les limites d'un poste de travail, afin que le-la salarié-e n'occupe pas toutes les places. Il conviendrait notamment d'accompagner les salariés directement concernés par les troubles de la population accueillie, en confiant à une **réflexion collective et territoriale** le soin de définir les limites du rôle et des pouvoirs des salariés et de mettre en place collectivement une analyse de leurs pratiques professionnelles.

Les acteurs des GEM sont prêts à une collaboration avec d'autres expertises pour mettre en œuvre ce processus de formalisation d'un métier, d'un statut coconstruits autour d'une ossature éthique et déontologique.

Les préconisations dans ce champ d'action des GEM visent à :

- Inscrire dans les missions des dispositifs territoriaux d'Intergems **l'analyse des pratiques professionnelles** en GEM, avec les acteurs concernés
- Permettre aux salariés d'anticiper les insuffisances capacitaires au sein du GEM et de pouvoir faire appel à l'instance territoriale Intergems, et notamment à un pool de Co-évaluation des situations, d'appui, de régulation et de renforcement transitoire et négocié des moyens humains.
- **Associer des universités** volontaires au travail de professionnalisation des intervenants afin de coconstruire avec les acteurs des GEM une « éthique professionnelle » commune.
- Organiser une conférence de consensus sur le « travail avec » dans les Groupes d'Entraide Mutuelle qui pourrait statuer à la fois sur les compétences nécessaires pour travailler avec les personnes dans les GEM et sur les principes éthiques et déontologiques que suppose ce travail
- Mettre en place **des formations, en collaboration avec l'université** (DU, Master), qui associent savoir, savoir-faire et savoir être, approches systémiques et compétences pratiques et s'appuie sur les recommandations de la conférence de consensus
- Proposer un cursus en Validation des Acquis de l'Expérience (**VAE**) pour ces formations
- Réfléchir à l'appellation des différentes fonctions au sein du GEM et articuler les compétences exercées avec une grille des salaires transversales aux conventions collectives
- Mettre en place des **recherches participatives (adhérents-salariés-chercheurs)** dans le cadre de Communautés Mixtes de Recherche

### 3 - LES RELATIONS AVEC LES STRUCTURES GESTIONNAIRES

L'enquête par questionnaires faisait apparaître des difficultés ou des tensions dans ¼ des situations où le GEM fait appel à une structure qui assure une délégation de gestion. Les désaccords peuvent concerner la gestion globale du budget du GEM, des informations sur les affectations des ressources et des dépenses, la gestion du personnel. Rappelons que le cahier des charges précise que **« l'objectif reste prioritairement la gestion directe par le GEM de son activité et de ses moyens humains et matériels »**.

Si le modèle de convention avec une structure en délégation de gestion donne quelques indications sur la contractualisation, elle ne définit ni ce qu'est une délégation de gestion, ni ce que signifie la « mise à disposition » des salariés « embauchés **pour** le GEM » (CC 2019). Le salarié mis à disposition n'a pas de contrat officiel et direct avec le GEM.

Il ressort des analyses des focus groups un **décalage culturel** entre les adhérents et les salariés d'un GEM et certains gestionnaires du médico-social habitués à gérer des établissements et services spécialisés, et notamment lorsqu'ils n'ont pas une connaissance concrète du handicap psychique. Ce décalage s'exprime parfois par un manque de compréhension des mécanismes démocratiques du GEM par le gestionnaire qui a plutôt tendance à gérer les GEM comme il gère ses autres services.

- D'une part, les adhérents et (souvent) les salariés s'appuient sur une culture en construction, plutôt basée sur les mouvements d'éducation populaire, afin d'atteindre « l'objectif exclusif » des GEM (dixit le cahier des charges national 2019), celui de « favoriser des temps d'échanges », de « créer du lien et de l'entraide » ou de « rompre l'isolement » sur « un mode de fonctionnement basé sur **une co-construction par les membres fréquentant les GEM des décisions relatives au GEM** »
- D'autre part, certaines structures assurant une délégation de gestion s'appuient sur une culture médico-sociale d'administration des dispositifs spécialisés pour organiser la gestion des ressources financières et humaines des GEM pour laquelle ils ont délégation. La relation qu'ils entretiennent avec les administrateurs des GEM se base plus sur une représentation de ceux-ci comme des « usagers » de services que comme des « administrateurs élus » d'une association citoyenne (le GEM), pour lesquels ils assument une prestation, inscrite dans un temps donné, de soutien de leur pouvoir d'agir en matière de gestion.
- Cette **« perspective usagère »** peut prêter le flanc à des préjugés sur la capacité ou pas des administrateurs de GEM à s'intéresser et à comprendre un budget ou une gestion de ressources humaines ;

Certains salariés ont évoqué le fait qu'ils ne se sentaient « *pas à leur place* » lors de réunions associatives de leur structure employeur, ressentant fortement ce décalage culturel entre le fonctionnement habituel et les pratiques de l'association gestionnaire[1] et les spécificités démocratiques et participatives des GEM, avec leurs zones d'ombre et leurs impensés. Ils peuvent se trouver *en porte-à-faux* entre ces deux cultures.

La fonction des salariés des GEM[2], au cœur même de l'entraide mutuelle, est de transmettre, soutenir et étayer des capacités d'expression, de communication et de libre arbitre, individuelles et collectives, facilitant l'autodétermination des adhérents. Ils exercent leur métier dans l'espace associatif, et avec, des personnes citoyennes vulnérables. Cet « espace de travail » qu'est le GEM pour les salariés, ne répond pas aux mêmes logiques, protocoles, pratiques et postures professionnelles que ceux des espaces de travail des services médico-sociaux.

Il convient donc de redéfinir la délégation de gestion auprès d'un GEM en *mission d'appui temporaire* pour soutenir et développer les compétences des administrateurs d'une association partenaire, le GEM, en cohérence

- Avec les missions des salariés mis à disposition (soutien et transfert de connaissances citoyennes aux adhérents),
- Et avec l'action des autres acteurs soutenant les expériences citoyennes des adhérents (bénévoles, parrains, associations locales, municipalités, etc.).

Les préconisations dans ce champ d'actions visent à

- Redéfinir la mission d'appui apporté au GEM, association partenaire en formalisant un guide des bonnes pratiques des structures assurant cette mission, en associant la Haute Autorité de santé
- Définir ou redéfinir ce qu'est « le recrutement d'un salarié pour un GEM » dans un cadre administratif et réglementaire cohérent entre le GEM, la structure employeur et le salarié mis à disposition



## 4- LES RELATIONS AVEC LES PARRAINS

La première phase de l'enquête montrait que sur 90 GEM, 62% étaient satisfaits des relations avec le parrain. La phase qualitative de la recherche montre une grande variabilité des relations des GEM avec les parrains. Certains parrains sont très absents ou distants alors que d'autres sont très soutenant.

Un parrain francilien estime qu'il faudrait

« *Une convention de parrainage qui fasse apparaître les droits et devoirs de chacun. Et surtout réécrire ces conventions régulièrement pour remotiver les nouvelles personnes. Ensuite, il faut que les choses se discutent.* »

Les préconisations visent à

- Réfléchir à et *actualiser la place et au rôle du parrain aujourd'hui* dans l'organisation, la mise en place et l'accompagnement des GEM
- Analyser la mise en œuvre et l'évolution du dispositif territorial Intergems et de reconsidérer éventuellement l'utilité du parrain au regard de la montée en compétences des Intergems et des besoins des GEM

## 5 - LES RELATIONS AVEC LA VILLE

Les relations avec la mairie dépendent des relations qui ont pu se nouer (ou se dénouer) avec la municipalité et les services municipaux et associatifs. Cependant, les possibilités de coopération, de conventionnement et de partenariat sont multiples. Outre la mise à disposition des locaux, les GEM peuvent participer à la politique locale de santé, au CLSM quand ils existent, peuvent utiliser les services communaux de droit commun concernant le logement, l'insertion professionnelle.

Les préconisations visent à

- Mettre en œuvre une campagne nationale de sensibilisation des communes à la question de la santé mentale de leurs habitants ;
- Développer de *nouvelles formes de relations* avec la villes (emploi, logements, transports..)
- *Proposer à l'Association des Maires de France de siéger au Comité de Pilotage de Suivi des GEM*



---

# CONCLUSION

## UN EXEMPLE DE DÉMOCRATIE EN ACTES

S'il importe d'instituer un cadre de travail, les GEM n'en reste pas moins un exemple assez rare de *démocratie en actes*.

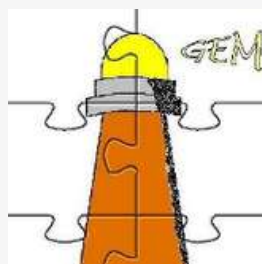
Cette démocratie en actes s'inscrit pleinement dans la Convention Internationale relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU, signée par la France en 2010, et qui vise à promouvoir, protéger et assurer la dignité, l'égalité devant la loi, les droits humains et les libertés fondamentales des personnes avec des handicaps en tous genres.

Et il ne faudrait pas que cet exemple de revivification de l'esprit démocratique disparaisse pour des raisons d'économie de bouts de chandelle au détriment de la santé des personnes sur le chemin du rétablissement.

Ce serait d'autre part faire injure à une psychiatrie pionnière, hors-les-murs, qui a participé avec les personnes elles-mêmes, à cette désaliénation et cette déstigmatisation des personnes avec handicap psychique.

Ce serait considérer que les initiatives sociétales et citoyennes des personnes avec troubles psychiques, autistiques ou cognitives n'apportent rien de nouveau à l'esprit démocratique tel qu'il se vit et s'exerce dans l'ensemble de la société. Ce serait surtout nier la grande force et la créativité des GEM et de leurs adhérents pour traverser des crises et des tempêtes et pour en tirer collectivement les conséquences.

Un grand merci à tous ceux qui ont participé de près ou de loin à cette étude collaborative et à tous les GEM qui nous ont ouvert leurs portes pour échanger ensemble sur leur quotidien.



Logo du GEM Le Sémaphore

Composition de l'équipe de recherche : Jean-Yves Barreyre, Anny Bourdaleix, Patricia Fiacre, Dominique Launat, Pierrick Le Loeuff

Merci à nos partenaires :

