

Des GEM précieux pour leurs adhérents

L'un d'eux « vient d'abord pour l'accueil chaleureux, pour le sentiment de fraternité qui se dégage ». « Ils me rendent tous inconsciemment service, leur présence me rend service », témoigne un autre. Une troisième personne décrit « une porte ouverte pour tout le monde : je viens ici quand je veux, pas d'heure, pas de rendez-vous ». Le groupe d'entraide mutuelle (GEM) « propose une micro-société qui est relativement protégée. [...] Ici, on se redonne le droit de vivre. Progressivement, on reprend confiance en soi », dit encore un membre d'un GEM. Tous sont cités dans un rapport d'évaluation de ces groupes associatifs, publié le 1^{er} décembre par l'Ancreai (Association nationale des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité) (1). « Lieux de rencontres, d'échanges et de soutien entre les adhérents », les GEM, instaurés par la loi « handicap » de 2005, accueillent des personnes « que des troubles de santé similaires mettent en situation de fragilité », rappellent les auteurs. L'Ancreai a réalisé une « évaluation qualitative des effets produits par les GEM sur les situations de vie des bénéficiaires » à la demande de la direction générale de la cohésion sociale (DGCS). Elle a été menée, par entretiens principalement, auprès de 20 GEM « handicap psychique » et cinq GEM « traumatisme crânien » (2).

« La très grande majorité des 50 membres de GEM rencontrés n'ont pas mentionné d'effet négatif ou de déception par rapport au GEM (en dehors de l'évocation parfois douloureuse de conflits entre adhérents et des phénomènes de "décompensation" de certains administrateurs liés à

l'exercice de la fonction) », lit-on dans le document. Ces difficultés peuvent conduire des membres d'un GEM à le quitter, mais les groupements s'efforcent de les prévenir : médiation par un professionnel en cas de conflit, mandats de courte durée pour éviter l'épuisement des administrateurs, « tutorat aux fonctions électives »...

« Perspectives de vie »

Globalement, les témoignages suggèrent que ces groupes remplissent leur mission première, « la rupture de l'isolement ». Mieux, « la fréquentation des GEM conduit également à un impact profond sur l'identité sociale de ces personnes, le développement de leur autonomie dans la vie quotidienne, ou encore l'ouverture vers de nouvelles perspectives de vie ». Bien que les GEM soient non médicalisés, des adhérents rapportent des bénéfices pour leur santé : « soutien moral », mise à distance des addictions, encouragement par les autres membres à suivre son traitement... Avec pour effet « une "stabilisation" de la maladie, une fréquence moindre des hospitalisations, des consultations plus espacées avec le psychologue ou encore un allègement du traitement médicamenteux ». Certains groupements, encore rares (3 sur les 25 étudiés), ont élargi leur action à l'insertion professionnelle, une orientation du nouveau cahier des charges des GEM diffusé en 2016 (3). Le rapport cite des initiatives en la matière : convention de partenariat signée entre les GEM et divers acteurs (comme Cap emploi ou Pôle emploi), organisation d'ateliers de bricolage ou de bureautique, stages en boulangerie...

Une autre partie du rapport est consacrée au fonctionnement des GEM. Il s'agit de « dispositifs très variés », dont l'organisation dépend du profil des adhérents.

Une étude sur les groupes d'entraide mutuelle met en avant leurs effets bénéfiques en matière de lutte contre l'isolement, mais aussi de santé au sens large.

L'Ancreai distingue trois modèles de gouvernance. Certains GEM restent fortement dirigés « de l'extérieur » avec une forte participation des soignants, des familles et des professionnels médico-sociaux. D'autres ont opté pour « l'autogestion » par leurs adhérents. Mais la plupart des groupements étudiés sont entre les deux : « encore très soutenus par l'association gestionnaire et/ou le parrain, le plus souvent fondateur du GEM », ils cherchent à « s'émanciper » et à développer le « pouvoir d'agir » des membres. « Plus le GEM tend vers l'autogestion, plus il délègue des tâches comptables, financières ou de ressources humaines à des professionnels ou institutions de droit commun » plutôt qu'à un organisme psychiatrique ou médico-social, observe l'Ancreai (4). Cette quête d'autonomie peut aller de pair avec l'« ouverture des locaux et/ou des activités extérieures sans animateur » ou avec des actions de « formation/sensibilisation sur les troubles psychiques », par exemple auprès d'étudiants en travail social.

« Donner l'envie et la force » aux « personnes en grande souffrance » de « passer la porte » des GEM demande encore une large mobilisation, conclut l'Ancreai. Or, « les professionnels pouvant relayer cette information (secteur psychiatrique, services sociaux et médico-sociaux, services mandataires) n'ont pas toujours connaissance de l'implantation des GEM sur leur territoire et/ou n'identifient pas précisément les missions et les conditions de fonctionnement de ces dispositifs d'entraide ». ■ Nicolas Cochard

(1) Rapport et synthèse sur www.ancreai.org.

(2) En 2016, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a recensé 430 GEM qui ont accueilli 47 839 personnes durant l'année. Voir ASH n° 3018 du 7-07-17, p. 12.

(3) Voir ASH n° 2981 du 28-10-16, p. 44.

(4) Sur ce « défi de l'émancipation », lire notre décryptage des ASH n° 2989 du 23-12-16, p. 28.