

# ANNEXE 6

## Grille de remontée annuelle des GEM

	REGION	OU	ANCIENNE REGION		
1) Données générales	GEM 1	GEM 2	GEM 3	GEM 4	GEM 5
N° Département					
Personne morale responsable du GEM					
Adresse					
Code postal <i>(sur 5 caractères)</i>					
Commune					
Dénomination du GEM ou de l'antenne du GEM le cas échéant					
Adresse					
Code postal <i>(sur 5 caractères)</i>					
Commune					
L'association des membres du GEM est-elle créée ? <i>(oui / non)</i>					
Date de création de l'association des membres du GEM <i>(au format jj/mm/aaaa)</i>					
Si association pas encore créée, la convention la prévoit elle ? <i>(oui / non)</i>					
Si oui, à quelle échéance ? <i>(au format jj/mm/aaaa)</i>					
Date de signature de la convention de financement <i>(au format jj/mm/aaaa)</i>					
Signataires <i>(Asso. des membres du GEM ; Parrain ; Organisme gestionnaire ; Asso. membres du GEM et parrain ; Asso. membres du GEM et le gestionnaire ; Autre)</i>					
Si "Autre", précisions sur le signataire					
Date effective d'ouverture aux personnes <i>(au format jj/mm/aaaa)</i>					
S'agit il d'un GEM financé pour la 1ère fois en 2021 ? <i>(oui / non)</i>					
S'agit-il d'une antenne rattachée à un GEM ? <i>(oui / non)</i>					
S'il s'agit d'une antenne, à quel GEM est-elle rattaché ?					
Le GEM a-t-il fait l'objet d'une visite par l'ARS en 2021 ? <i>(oui / non)</i>					
2) Parrain					
Signature de la convention de parrainage <i>(oui / non)</i>					
Forme juridique <i>(Association d'usagers ; Association de familles ; Association gestionnaire de structures médico-sociales ; Association de familles ou d'usagers ET gestionnaire de structures médico-sociales ; Fédération d'associations ; Etablissement sanitaire ; Entreprise privée ; Autre)</i>					
Si Autre statut, précisez					
Dénomination					
Adresse					
Code postal <i>(sur 5 caractères)</i>					
Commune					
3) Modalités de gestion					

<b>Le GEM reçoit-il directement la subvention ?</b> <i>(oui / non)</i>					
<b>Si non, une convention de gestion avec l'organisme gestionnaire est-elle signée ?</b> <i>(oui / non)</i>					
<b>Pour les GEM "psy" et les GEM "autisme", au cas où le parrain est l'organisme gestionnaire, la convention de gestion est-elle bien distincte de la convention de parrainage ?</b> <i>(oui / non)</i>					
<b>Pour les GEM "TC", les activités de gestion et de parrainage sont-elles bien distinctes (identification d'une forme de médiation) ?</b> <i>(oui / non)</i>					
<b>Forme juridique de l'organisme gestionnaire</b> <i>(Association d'usagers ; Association de familles ; Association gestionnaire de structures médico-sociales ; Association de familles ou d'usagers ET gestionnaire de structures médico-sociales ; Fédération d'associations ; Etablissement sanitaire ; Entreprise privée ; Autre)</i>					
<b>Si Autre statut, précisez</b>					
<b>Dénomination</b>					
<b>Adresse</b>					
<b>Code postal</b> <i>(sur 5 caractères)</i>					
<b>Commune</b>					
<b>Si le GEM reçoit directement la subvention, a-t-il conclu une convention de prestations de services ?</b> <i>(oui / non)</i>					
<b>Si oui, forme juridique du prestataire de services</b> <i>(Association d'usagers ; Association de familles ; Association gestionnaire d'ESMS ; Autre association ; Fédération d'associations ; Etab. de santé ; Entreprise privée ; Autre)</i>					
<b>Si Autre statut, précisez</b>					
<b>Dénomination</b>					
<b>Adresse</b>					
<b>Code postal</b> <i>(sur 5 caractères)</i>					
<b>Commune</b>					
<b>Qui est l'employeur des salariés intervenant aux GEM ?</b> <i>(Uniquement le GEM ; Le GEM et une autre structure ; Uniquement une autre structure ; Autre)</i>					
<b>Si Autre, précisez</b>					
<b>Si une autre structure est l'employeur, veuillez préciser la structure (Organisme gestionnaire ; Autre)</b>					
<b>Si Autre, précisez</b>					

<b>4) Caractéristiques du GEM</b>					
-----------------------------------	--	--	--	--	--

<b>Nombre de personnes ayant fréquenté le GEM sur l'année (au moins une fois)</b>					
<b>Nombre de personnes ayant adhéré au GEM pour la première fois au GEM en 2020</b>					
<b>Nombre d'adhérents au 31 décembre 2021</b>					
<b>Nombre de personnes fréquentant le GEM plusieurs fois par semaine</b>					
<b>Jour de la semaine où la fréquentation est la plus importante</b> <i>(lundi ; mardi ; mercredi ; jeudi ; vendredi ; samedi ; dimanche)</i>					
<b>Nombre de personnes, autres que les membres du GEM qui fréquentent le GEM (familles, proches, amis...) sans compter les animateurs et les bénévoles</b>					
<b>Public concerné (Handicap psychique / Traumatismes crâniens / Autisme / combinaisons)</b>	Handicap psychique / Traumatismes crâniens				

Document d'adhésion prévu entre la personne et le GEM (livret d'accueil / règlement de fonctionnement et contrat d'accueil) <i>(oui / non)</i>					
Les locaux sont-ils mis à disposition gratuitement ? <i>(oui / non)</i>					
Durée d'ouverture par semaine <i>(en heures)</i>					
Ouverture le week-end <i>(oui / non)</i>					
Activités ponctuelles le week-end <i>(oui / non)</i>					

<b>5) Intervenants</b>					
------------------------	--	--	--	--	--

Nombre d'animateurs salariés					
Nombre d'ETP					
Le GEM emploie-t-il des animateurs salariés anciens usagers ? <i>(oui / non)</i>					
Nombre d'animateurs bénévoles					

<b>6) Partenariats</b>					
------------------------	--	--	--	--	--

Avec la commune du lieu d'implantation					
Si oui, une convention a-t-elle été signée ?					
Avec la MDPH					
Si oui, une convention a-t-elle été signée ?					
Avec les acteurs de l'offre de soins et d'accompagnement					
Si oui, une convention a-t-elle été signée ?					
Avec le milieu associatif					
Si oui, une convention a-t-elle été signée ?					
Avec les acteurs de l'insertion sociale et professionnelle					
Si oui, une convention a-t-elle été signée ?					
Avec d'autres GEM					
Si oui, une convention a-t-elle été signée ?					
Autres (à préciser)					
Si oui, une convention a-t-elle été signée ?					

<b>7) Financement</b>					
-----------------------	--	--	--	--	--

Financement ARS 2021 (en euros) <i>(s'il s'agit d'une antenne, indiquer le montant reçu directement de l'ARS par l'antenne le cas échéant)</i>					
Convention pluriannuelle de financement <i>(oui / non)</i>					
Montant des autres subventions (en euros)					
Si autres subventions, quel est le financeur ? <i>(Mairie, Département, Région, Association, Autre)</i>					
Si autres, précisez					
Concours autres que financiers (mise à disposition de locaux, de matériels,...)					
Si oui, Précisez la valorisation en euros (en euros)					
Si oui, quel est le contributeur <i>(Mairie, Département, Région, Association...)</i>					
Si autres, précisez					