



Associations péri-hospitalières en psychiatrie, quel avenir ?

Avril 2019

Accompagner Soigner Entreprendre
Reconnue d'utilité publique
31 rue d'Amsterdam – 75008 Paris
01 45 96 06 36
contact@santementalefrance.fr
www.santementale.fr

Introduction

Les « associations de secteur » se sont développées à partir des années 60 du XXème siècle, d'abord dans le mouvement de la psychiatrie institutionnelle, puis pour accompagner la mise en place du secteur de psychiatrie, dans un contexte où peu d'acteurs sociaux et médico-sociaux se préoccupaient de l'accompagnement dans la Cité des personnes souffrant de troubles psychiques, laissant celui-ci à la charge des équipes soignantes de psychiatrie.

Aujourd'hui, la politique de santé mentale se met en œuvre dans un paysage bien différent où les patients de la psychiatrie sont aussi des citoyens (cf. la loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »), et où le secteur de psychiatrie est un des acteurs de la santé mentale sur un territoire (Conseils Locaux de Santé Mentale, Projets Territoriaux de Santé Mentale).

Si les associations de secteur peuvent aujourd'hui encore y occuper une place, c'est dans un dispositif de santé mentale, associant acteurs de la psychiatrie, du social, du médico-social, usagers et société civile.

Ce document analyse tout d'abord l'évolution du cadre juridique des associations péri-hospitalières; puis à travers l'exploitation des réponses à l'enquête menée par la Fédération Santé Mentale il montre la diversité de ces associations, leurs approches (ainsi que celle des établissements hospitaliers) très multiples des évolutions juridiques et sociales, la palette des pratiques soignantes qui sous-tendent leur action.

L'enquête menée par la Fédération Santé Mentale France révèle des besoins des associations péri-hospitalières : formation, rencontre et échanges ; soutien et éclairage notamment juridique sur les relations entre associations péri-hospitalières et établissements hospitaliers ; promotion auprès des tutelles (ARS, ministère) des associations péri-hospitalières comme outil de soin spécifique.

1. Le cadre réglementaire

a. La loi de modernisation de notre système de santé de 2016

Ces associations sont mentionnées dans la loi, et pour la première fois par l'art. 93 de la loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé :

Après le deuxième alinéa de l'article L. 3221-1 du code de la santé publique, sont insérés cinq alinéas ainsi rédigés :

« Afin de mettre en œuvre une démarche thérapeutique préalablement définie dans le cadre du secteur ou d'un établissement, une association, à visée de soins, de prévention, de réadaptation et de réhabilitation des patients, régie par les dispositions de la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association, peut être constituée, regroupant notamment des patients, des personnels hospitaliers et des tiers, personnes physiques ou morales.

« Le médecin responsable de la démarche de soins doit rester le garant de la bonne exécution de celle-ci au sein de l'association.

« Une convention est signée entre l'établissement et l'association. Elle précise les modalités de mise à disposition par l'établissement d'équipements, de moyens matériels et financiers et les conditions de leur utilisation par l'association.

« Elle indique les conditions dans lesquelles le personnel hospitalier peut contribuer au fonctionnement et aux activités de l'association.

« L'association rend annuellement compte par écrit à l'établissement de sa gestion et de l'utilisation des moyens mis à sa disposition. ».

La loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé est venue reformuler le cadre des relations de ces associations avec l'établissement hospitalier. Ainsi, l'art. 69 de cette loi stipule:

I.-Le code de la santé publique est ainsi modifié :

(...)

11° Après l'article L. 3221-4, il est inséré un article L. 3221-4-1 A ainsi rédigé :

« Art. L. 3221-4-1 A.- L'établissement peut conclure avec une association de soins, de prévention, de réadaptation et de réhabilitation une convention pour la mise en œuvre d'une démarche thérapeutique qu'elle définit.

« La convention précise notamment les modalités de mise à disposition par l'établissement d'équipements et de moyens matériels et financiers et les conditions de leur utilisation par l'association. Elle indique les conditions dans lesquelles le personnel hospitalier peut contribuer au fonctionnement et aux activités de l'association. Elle détermine les modalités de contrôle médical de son exécution.

« L'association rend annuellement compte par écrit à l'établissement de sa gestion et de l'utilisation des moyens mis à sa disposition. »

Le changement majeur entre le texte de loi de 2002 et celui de 2016, c'est que la démarche thérapeutique, auparavant définie dans le cadre du secteur, l'est maintenant par l'association elle-même. Et que le médecin, qui auparavant était garant de la démarche thérapeutique de l'association, n'exerce plus son contrôle que sur l'exécution de la convention.

b. L'imputation d'association transparente

Cette reformulation par la loi du cadre de relations entre associations et établissement hospitalier doit permettre d'éviter l'imputation d'association « transparente », telle qu'elle a été définie par le Conseil d'Etat dans sa décision du 21 mars 2007 :

«Lorsqu'une personne privée est créée à l'initiative d'une personne publique qui en contrôle l'organisation et le fonctionnement et qui lui procure l'essentiel de ses ressources, cette personne privée doit être regardée comme «transparente».

Pour mémoire, ce concept jurisprudentiel est né dès les années 60 de l'observation des pratiques de départements ou de communes visant à déléguer des pans du service public à des associations, dans le but d'échapper aux règles de la gestion publique, et dont le mode d'organisation (gouvernance, financement) ne garantissait aucune indépendance de l'association par rapport aux élus. C'est ce point qui a été

relevé par les chambres régionales des comptes, qui soulignaient le risque, parfois avéré, de gestion de fait¹.

c. Les audits des Chambres régionales des comptes

Les chambres régionales des comptes se sont penchées récemment, et de façon limitée, sur la question des associations liées à un établissement hospitalier. Il a dès lors paru intéressant d'explorer leurs rapports récents publiés au jour de notre étude. Si sept établissements hospitaliers² disposant d'une autorisation en psychiatrie ont été audités par une chambre régionale des comptes depuis le début de 2018, seuls trois d'entre eux³ ont fait l'objet de recommandations concernant leurs relations avec des associations.

- **Le Centre de Santé Mentale Angevin**

La chambre régionale des comptes des Pays de la Loire dans son rapport définitif d'observation de février 2018, écrit⁴ :

La chambre a relevé que l'éclatement des acteurs associatifs a complexifié leur suivi par le CESAME et posait la question de la régularité de leur positionnement au sein de l'établissement. Elle a souligné de plus l'incertitude quant à la nature des liens fonctionnels noués entre l'hôpital et chacune des associations.

La chambre a rappelé la nécessité de rationaliser le spectre des acteurs associatifs oeuvrant au sein du CESAME. À défaut d'une possible régularisation, la suppression pure et simple des associations concernées par une activité thérapeutique et leur intégration au sein de l'établissement devaient être opérées.

Dans une annexe au rapport, la CRC Pays de la Loire rappelle les obligations d'un acteur public vis à vis d'une association :

¹ Pour une analyse juridique complète de la notion d'association transparente, voir : [Association transparente ou parapublique : comment la reconnaître ?](http://association1901.fr/droit-association-loi-1901/association-transparente-ou-parapublique-comment-la-reconnaitre/) <http://association1901.fr/droit-association-loi-1901/association-transparente-ou-parapublique-comment-la-reconnaitre/>

² CHS Esquirol, Limoges ; CHS Georges Daumezon, Orléans ; CHS Pinel, Amiens ; CHS des Pyrénées, Pau ; CHS Montperrin, Aix en Provence ; CHS Blain (44), Centre de Santé Mentale Angevin CESAME, Angers.

³ CHS Montperrin, Aix en Provence ; CHS Blain (44), Centre de Santé Mentale Angevin CESAME, Angers.

⁴ <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/cesame-centre-de-sante-mentale-angevin-maine-et-loire>

Annexe n° 2. Les obligations relatives aux associations

Obligation	Pratique du CESAME et problématique soulevée
<i>Visibilité et transparence sur la constitution et les statuts de l'association</i>	Le CESAME s'est assuré de la sécurisation de ses relations avec les associations : - effectivité du dépôt des statuts en préfecture, - publication effective au JO, - régularité des statuts (caractère complet) et leur actualisation éventuelle en cas de changement de la gouvernance, changement fréquent s'agissant de professionnels hospitaliers.
<i>Application du code des marchés publics aux achats conclus par les associations</i>	Avec un poids déterminant des représentants du CESAME en leur sein et une part de financement public majoritaire dans les ressources des associations, il convient de considérer ces dernières comme des pouvoirs adjudicateurs au sens de l'ordonnance n°2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics.
<i>Principe et contenu des conventions à conclure avec les associations</i>	Si les associations entrent dans le cadre de l'article L. 3221-2 du CSP, une convention est obligatoire, et son contenu imposé : convention obligatoire pour toutes avec le CESAME ; compte-rendu annuel d'activité et de gestion, souscription d'une assurance de responsabilité civile, suivi de l'activité dans le cadre d'une mise en cohérence au projet médical. Pour celles dont les subventions accordées par le CESAME dépassent 23 000 €, une mise en conformité des conventions existantes est à prévoir, conformément à la loi du 12 avril 2000. Dans tous les cas, les conventions conclues sont, à ce jour, obsolètes, et devraient <i>a minima</i> être actualisées pour intégrer les outils d'un meilleur suivi : - transmission annuelle des attestations d'assurance en responsabilité civile, - transmission annuelle des comptes rendus d'assemblée générale, - transmission de tous éléments concernant la composition des instances : assemblée, bureau, etc. - transmission annuelle d'un rapport annuel d'activité.
<i>Obligation de publication des subventions accordées</i>	Le CESAME doit publier la liste annuelle des associations et organismes bénéficiant de sa part d'une subvention au-delà de 23 000 €, laquelle mentionne : le nom, l'adresse statutaire de l'organisme bénéficiaire, le montant et la nature de l'avantage accordé.
<i>Présence et participation hospitalière dans les associations</i>	Le CESAME doit : - contrôler la présence de ses agents au sein de la gouvernance de toutes les associations subventionnées, afin de vérifier que ceux-ci n'y sont pas majoritaires ; - assurer une participation au sein des instances qui sans être majoritaire, permettra de suivre le fonctionnement interne de ces structures.
<i>Modes d'intervention des personnels hospitaliers au sein des associations</i>	Le CESAME doit clarifier les modalités d'intervention de ses personnels au sein des associations subventionnées : - bénévolat, en dehors des heures de travail ; - mise à disposition, dans le respect des exigences du statut de la FPH (notamment accord de l'agent, conclusion d'une convention, remboursement des rémunérations, etc.) sachant que, d'un point de vue juridique, le fondement de la MAD peut présenter une difficulté d'interprétation.

- **Le CHS Montperrin**

La chambre régionale des comptes de PACA dans son rapport définitif d'observation de juin 2018 écrits :

"...Le centre hospitalier subventionne l'association les «amis du club de Montperrin», dont le fonctionnement est très intriqué à celui de l'établissement. Totalement dépendante de celui-ci pour son financement et son fonctionnement, l'association permet, dans les faits, au CHM de s'affranchir de certaines règles de la commande publique et du fonctionnement des régies. La chambre recommande à l'établissement de réinternaliser les missions de l'association".

⁵ <https://www.ccomptes.fr/system/files/2018-09/PAR2018-1581.pdf>

- **Le CHS de Blain**

La chambre régionale des comptes des Pays de la Loire, dans son rapport de mars 2018, prend en compte positivement l'action associative liée à l'établissement hospitalier⁶ :

« En psychiatrie, le constat a été posé d'une saturation des capacités en raison de l'hospitalisation dans des séjours longs d'une cinquantaine de patients, faute de solutions dans le secteur social et médico-social (cf. supra). Or l'hospitalisation, compte tenu notamment de son coût, doit être centrée sur la gestion des crises. Dès lors, la chambre considère que la prise en charge par des structures extérieures peut constituer une réelle opportunité, notamment celles proposant une offre de logements accompagnés et d'intermédiation locative dans le cadre de partenariats sécurisés sur le plan juridique et financier et préservant la continuité de la prise en charge au bénéfice des patients. Sur cet aspect à bien des égards structurant, le CHS n'est pas resté inactif sur la période récente. L'analyse effectuée en interne a mis en évidence la nécessité de travailler au développement de perspectives d'aval et de préparation à la sortie d'hospitalisation à temps plein, notamment dans le cadre des dispositifs d'accompagnement au logement. En octobre 2017, le directoire de l'établissement a validé la mise en œuvre de deux groupes de travail sur, d'une part, la possibilité de créer sur le site du CHS un espace de réhabilitation psychosociale ou d'accompagnement à la vie quotidienne dans le cadre de soins à la journée, et, d'autre part, la création d'un dispositif expérimental de logement. Il s'agirait de créer quatre à cinq places dans un logement (dans un premier temps sur le site du CHS) pour des patients en fin d'hospitalisation, dont le suivi clinique serait assuré par des référents, avec intervention d'une association tierce pour la gestion du logement. Par ailleurs, plusieurs dispositifs, d'origine associative en cours de déploiement sur les territoires des secteurs de psychiatrie adulte vont dans ce sens, ce qui représenterait une centaine de places avec des structures différentes (dont) : SAMSAH (cf. point précédent), service d'aide à la vie sociale (SAVS), GEM (aide à la gestion), dispositif « famille gouvernante » géré par l'union départementale des associations familiale (UDAF). Enfin, il est à noter que l'association AILLEURS, créée au sein du CHS, gère six logements pour des patients de l'établissement, soit 24 places (données 2016) dans le cadre d'une convention signée avec l'établissement le 2 juin 2004¹⁹. Toutefois, dans son rapport moral 2016, l'association faisait part, au titre des perspectives 2017, d'une interrogation sur la place qu'elle pourrait prendre dans le dispositif de logement accompagné. ».

Ainsi, sur les trois audits d'établissements hospitaliers exerçant en psychiatrie, deux soulignent que les relations de l'établissement avec des associations, sans conventionnement récent ni autonomie de ces associations, doivent être régularisées.

Le troisième audit relève le positionnement proactif de l'établissement hospitalier et des associations pour répondre aux besoins de logement des patients, dans un cadre conventionnel « sécurisé » entre les parties.

⁶ <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/centre-hospitalier-specialise-de-blain-loire-atlantique>

2. L'enquête de la Fédération Santé Mentale France

Cette question a été l'objet d'une enquête conduite par la Fédération Santé Mentale France pour examiner comment les acteurs en présence (hôpitaux, associations péri-hospitalières) se sont saisis ou non du cadre de la loi de 2016 pour reformuler leurs relations, et faire évoluer ou pas la place des associations péri-hospitalières dans le dispositif de santé mentale.

L'enquête a été conduite par questionnaires en ligne de novembre 2018 à janvier 2019. Deux questionnaires, l'un adressé aux établissements hospitaliers, l'autre aux associations péri-hospitalières⁷, ont été diffusés auprès des adhérents de la Fédération Santé Mentale France, et auprès de ses partenaires. Malgré deux relances et une prolongation de la durée de recueil, les réponses ont été fort peu nombreuses : vingt-six associations (dont six hors du champ de l'enquête) et dix établissements hospitaliers (dont un hors du champ de l'enquête).

a. Les réponses des associations

Les 20 associations péri-hospitalières ayant répondu agissent dans le cadre d'une relation, formellement contractualisée ou non, avec un établissement hospitalier. 11 associations sont liées à un seul secteur ou pôle de psychiatrie, 9 associations sont liées à plusieurs secteurs ou pôles, voire à tous les secteurs ou pôles d'un établissement hospitalier. 14 associations ont une convention avec un établissement hospitalier spécialisé en psychiatrie, et 6 autres avec un hôpital général gérant une activité de psychiatrie.

Les dates de création des associations sont un témoin de la temporalité de mise en place des secteurs de psychiatrie :

Années 50-60 : 3

Années 70-80 : 9

Années 90-2000 : 7

2015 : 1

14 associations sur 20 disposent d'un projet associatif, mais nous ne disposons pas d'information sur le contenu de ces projets associatifs.

L'objet des conventions avec les établissements concerne (plusieurs réponses possibles) :

- L'intra-hospitalier : 12

- L'extra-hospitalier : 14

- Le logement : 10

- La gestion de la cafeteria, de la bibliothèque, les loisirs, des activités diverses : 9

Dans ces conventions, la nature du soutien de l'établissement à l'association concerne :

- Une mise à disposition de locaux : 18

⁷ Voir les questionnaires en annexe.

- Une participation du personnel hospitalier : 18, pour des quotités de temps de travail variant de 0,2 à 1 ETP, et une situation atypique de 20 ETP (?). Plusieurs conventions ne prévoient pas une quotité précise de temps de travail dédié par le personnel hospitalier à l'activité de l'association. La mise à disposition de personnel hospitalier moyennant remboursement par l'association est anecdotique : 1 seul répondant y fait référence.
- Une subvention : 15

15 associations reçoivent une subvention de l'établissement hospitalier, 12 d'entre elles ont précisé le montant de celle-ci en 2018 :

- 1000 à 2500 € : 3
- 5500 à 7000 € : 3
- 29 000 à 42 000 € : 4
- 160 000 à 225 000 € : 2

Les associations intervenant sur un seul secteur ou pôle, reçoivent le montant le plus bas de subvention, jusqu'à 7000 €, mais pas exclusivement : une association ayant une action d'intermédiation locative reçoit une subvention plus importante, liée à cette activité.

Inversement, les plus hauts niveaux de subvention sont attribués aux associations qui interviennent sur plusieurs secteurs ou pôles, en intra et en extra-hospitalier, avec cependant des disparités importantes (de 30 000 € à 225 000 €), et même une association intervenant dans le logement pour plusieurs secteurs ou pôles, qui reçoit une subvention bien plus faible. Les éléments de notre enquête ne permettent pas de comprendre les raisons de ces disparités.

8 associations seulement reçoivent le soutien d'une collectivité territoriale, commune ou département.

Les adhérents des associations sont, sauf exception, majoritairement des soignants :

Dans 4 associations, aucun patient n'est adhérent, et dans 5 autres associations les soignants sont majoritaires en nombre.

Dans 3 associations, patients et soignants sont en nombre égal ou équivalent, et les patients sont majoritaires en nombre dans 8 associations. Mais pour certaines de ces dernières, il semble que l'adhésion soit automatique pour les patients bénéficiant des actions, et non assujettie à une cotisation (l'une des associations le précise), ce qui probablement réduit de beaucoup les possibilités d'expression du pouvoir d'agir de ces patients.

Enfin, 11 associations ont des adhérents issus de la société civile, jamais majoritaires en nombre, ces adhésions recouvrant des réalités très disparates : une association à laquelle est adhérent un GEM, une autre association à laquelle les 40 familles des patients sont adhérentes, la majorité des 11 associations ayant moins de 5 adhérents issus de la société civile.

Il y a donc une forte majorité d'associations où les soignants constituent la majorité des adhérents, ce qui a probablement des effets sur la gouvernance. Il conviendrait d'explorer plus précisément les modes de gouvernance des associations où les patients sont majoritaires en nombre pour éclairer cette question.

9 associations entretiennent des relations partenariales avec des acteurs sociaux et médico-sociaux de leur territoire : CCAS, bailleurs sociaux, autres associations. Il reste donc 11 associations splendidement isolées dans leur action.

Cependant, 11 associations entretiennent des relations avec un GEM, qu'il s'agisse de la participation du GEM au CA de l'association, ou au contraire de la participation de l'association au comité consultatif ou bien du parrainage d'un GEM.

Interrogées sur les atouts que leur semble présenter leur action, 16 associations plébiscitent la dimension d'appui à la réhabilitation des patients. Viennent ensuite :

- L'amélioration de l'efficacité du dispositif : 10
- La construction collective des parcours en psychiatrie et en santé mentale : 8
- Le recentrage des services sur les soins : 4

Ces réponses sont à rapprocher de celles des établissements hospitaliers, voir ci-dessous.

Parmi les autres atouts exprimés, il convient de noter :

- Ceux qui se réfèrent à l'organisation des soins :
 - o Réactivité, souplesse
 - o Liberté de choix et facilité de financement des outils et activités thérapeutiques
- Ceux qui se réfèrent à la dimension citoyenne de l'action et au changement de regard des soignants sur les patients :
 - o Favoriser la participation et le pouvoir d'agir des patients et des soignants
 - o Décentrage de la relation soignant soigné, aide à la prise de recul sur la profession, plus d'empathie lors des soins
 - o Sortir de l'isolement, permettre l'inclusion dans le tissu social, la responsabilisation des adhérents à travers la réalisation de leurs projets
 - o Développement du partenariat patients familles soignants
 - o Participation à des actions collectives autour de la santé mentale

S'agissant des perspectives pour leur action, les associations souhaitent :

- Conforter la convention avec l'établissement hospitalier : 16

Il convient de préciser que sur les 4 associations pour lesquelles cette dimension n'apparaît pas nécessaire, une est en train de cesser son activité, et une autre fait partie des rares qui disposent d'une convention actualisée depuis 2016.

- Développer certaines activités : 7

Les activités à développer concernent : les séjours thérapeutiques, les activités thérapeutiques innovantes, l'art-thérapie, l'accès à la culture et aux sports, le logement.

- Elargir la base des adhérents, notamment avec des patients adhérents, et favoriser la participation des adhérents patients à la vie de l'association : 9

Il convient de noter que celles-ci sont majoritairement celles où les patients sont déjà bien présents parmi les adhérents, le cercle vertueux semble donc bien engagé pour ces associations-là.

- Développer des partenariats sur le territoire : 7

Sont cités : les communes, les associations locales dans le champ social et médico-social, culturel, aide à la personne, protection de l'enfance, les GEM.

- Transférer une partie de l'activité : 4

Les activités concernées sont : la totalité (cessation d'activité), la gestion de la cafeteria, la gestion locative.

Les autres perspectives concernent :

- Une meilleure implication des soignants,
- L'obtention de subventions pour pouvoir poursuivre l'activité,
- Fusionner avec une autre association.

Et pour finir, un étonnant : « maintenir le fonctionnement actuel ».

Enfin, et c'est probablement l'enseignement le plus marquant de cette enquête, **16 de ces 20 associations n'ont pas réactualisé leur convention avec l'établissement hospitalier au regard de la loi de modernisation de notre système de santé de 2016.**

b. Les réponses des établissements hospitaliers

Sur les 9 neufs établissements répondants, 4 disposent d'une convention avec une ou plusieurs associations péri-hospitalières (12 associations au total). **Aucune de ces conventions n'a été mise à jour au regard de la loi du 26 janvier 2016.**

Le cadre d'action des associations porte essentiellement sur :

- des activités (cafeteria / bibliothèque / loisirs) : 5
- le logement : 5
- la formation et la supervision des personnels : 1

Des locaux (10 occurrences) et du personnel (10 occurrences) sont mis à disposition par l'établissement hospitalier.

La moitié des associations reçoit une subvention de l'établissement.

Pour ces 4 établissements, l'action des associations est vue comme un atout pour :

- l'appui à la réhabilitation des patients : 4
- la construction collective des parcours en psychiatrie et santé mentale : 2
- l'amélioration de l'efficacité du dispositif : 1
- le recentrage des services sur les soins : 1
- autre : l'apport de souplesse de fonctionnement et l'implication des patients : 1

A la question : quelles sont les limites actuelles pour votre établissement hospitalier d'une convention avec ce type d'association ? un établissement répond :

« Les ressources humaines des centres hospitaliers ne permettent maintenant que très difficilement que des soignants continuent de participer à la vie associative ; le statut associatif pour ce genre d'activités n'est pas toujours compris, cela renvoie à un engagement individuel (démarche d'adhésion) comprise souvent comme étant du travail en plus du travail dans l'unité de soins ; cette activité n'est pas considérée comme prioritaire, les contraintes fortes de GRH la font souvent passer au second plan. »

Parmi les 5 établissements hospitaliers ne disposant pas d'une convention avec une association, les atouts que pourrait présenter une convention avec une association sont les suivants :

- Appui à la réhabilitation des patients : 4
- Amélioration de l'efficacité du dispositif : 3
- Recentrage des services sur les soins : 1
- Construction collective des parcours en psychiatrie et santé mentale : 1

Conclusion

En réalisant cette modeste étude qui mériterait d'être approfondie, la Fédération Santé Mentale France a souhaité attirer l'attention de tous les acteurs de la santé mentale, établissements hospitaliers et associations péri-hospitalières, mais aussi les ARS, sur l'intérêt de se saisir de l'opportunité de la nouvelle formulation des associations péri-hospitalières par le code de la santé publique, pour dialoguer sur ce que ces associations peuvent apporter à la politique de santé mentale.

A l'issue de ce travail exploratoire sur les associations péri-hospitalières, et malgré le faible nombre d'établissements hospitaliers et d'associations ayant participé à l'enquête, on perçoit le potentiel que ces associations peuvent représenter dans l'accompagnement au rétablissement des patients des secteurs et pôles de psychiatrie : ce sont toutes celles qui ont développé des partenariats avec d'autres acteurs du territoire, qui tentent de mieux associer les patients à la vie associative et qui ont des projets autres que de continuer comme avant.

Mais on perçoit aussi, explicitement ou en creux, comment de nombreuses associations sont en difficultés pour adapter leur action aux nouveaux enjeux de la santé mentale : carence de convention actualisée avec l'établissement hospitalier, gouvernance de l'association hospitalo-dépendante, absence totale de lien avec les autres acteurs du territoire.

S'agissant des établissements hospitaliers, ils ont manifestement très peu investi dans la réflexion sur le rôle de ces associations ; en témoigne le très faible niveau de renouvellement des conventions depuis la loi de 2016.

Ce qui nous semble pouvoir être prometteur pour les associations liées à un établissement hospitalier, ce seraient d'être pro-actifs sur ce qui constitue l'évolution positive du texte de 2016: la gouvernance des associations et l'élaboration d'un projet associatif, afin de mieux faire apparaître l'indépendance de l'association par rapport à l'établissement hospitalier, et pouvoir ainsi avancer sur les moyens humains et financiers que l'établissement mettrait à disposition des associations.

Les outils des chambres régionales des comptes (voir le tableau p.5 de la présente étude), plutôt que d'être perçus comme menaçants, pourraient être utiles pour mettre au travail entre établissements hospitaliers et associations péri-hospitalières, des conventions renouvelées.

La Fédération Santé Mentale France reste disponible aux échanges sur cette question, et observera avec intérêt les évolutions qui se dessineront.