#1 - Octobre 2021

DOSSIER

adapei 33

Handicap psychique

de quoi parle-t-on ?

Le handicap psychique est un terme récent, pour désigner les handicaps résultant de troubles psychiques.

La notion de handicap psychique est inscrite dans la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

"Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant".

Cette inscription dans la loi a donné depuis un accès plus large à ce type de handicap, notamment dans les ESAT, jusqu'à présent peu concernés par le handicap psychique.

L'Adapei de la Gironde accompagne dans ses ESAT, 163 personnes qui relèvent d'un handicap psychique en diagnostic principal (sans déficience intellectuelle) [Données 2020].

Dans quelles situations parle-t-on de handicap psychique ?

On parle de handicap psychique lorsque l'on observe un dysfonctionnement de la personne caractérisé par des perturbations graves, chroniques ou durables du comportement ou de l'adaptation sociale. Ce dysfonctionnement entraîne une gêne importante dans le quotidien qui limite les activités de la personne et son niveau de participation (par exemple, obtenir et garder un emploi, gérer son logement...).

Ces troubles peuvent être plus ou moins intenses, ponctuels ou permanents ou encore plus ou moins précoces. Ils entraînent une souffrance importante de la personne.

C'est la rencontre entre le trouble psychique de la personne et la situation à vivre qui crée le handicap.

Mais tous les troubles psychiques n'entraînent pas une situation de handicap !

Les troubles entraînant un handicap psychique rencontrés dans les établissements de l'Adapei de la Gironde

- Les troubles de l'humeur (ex. le trouble bipolaire - 1,3% de la population)
- Les troubles psychotiques (ex. la schizophrénie - 1% de la population)
- Les troubles anxieux
- Les troubles dépressifs
- Les troubles de la personnalité

Guichard
Ouvrier à la légumerie de l'ESAT Magellan

Comment vous êtes-vous retrouvé en situation de handicap psychique ?

J'ai eu mon bac à 18 ans et j'ai fait une classe préparatoire aux grandes écoles de commerce. J'ai été victime de harcèlement et de bizutage. J'ai fait une grosse dépression et j'ai eu un diagnostic de troubles psychotiques. J'ai par la suite été orienté vers le CRPS de la Tour de Gassies qui à son tour m'a orienté sur l'ESAT de Magellan où j'ai fait des stages.

Comment s'est passée votre intégration ?

J'ai été très vite intégré et ça ne m'a pas gêné de côtoyer des personnes qui ont d'autres types de handicap. J'en connaissais déjà, car je jouais au foot avec eux dans le cadre du sport adapté.

A l'ESAT il y a de l'aide des deux côtés quel que soit le handicap. J'explique aux stagiaires quand ils arrivent, c'est comme un parrainage.

A l'ESAT, j'ai aussi rencontré une copine qui a un autre handicap que le mien et nous avons comme projet de prendre un appartement ensemble.

Avez-vous des projets professionnels ?

Pour moi à l'ESAT on est comme des poissons dans l'eau, alors que dans le milieu ordinaire on peut se faire manger ! Je n'ai pas un bon souvenir du milieu ordinaire, j'ai déjà travaillé dans des call-center, je m'étais fait licencier car je n'étais pas assez rapide et j'avais des problèmes de concentration. Je verrai plus tard...

Et votre santé ?

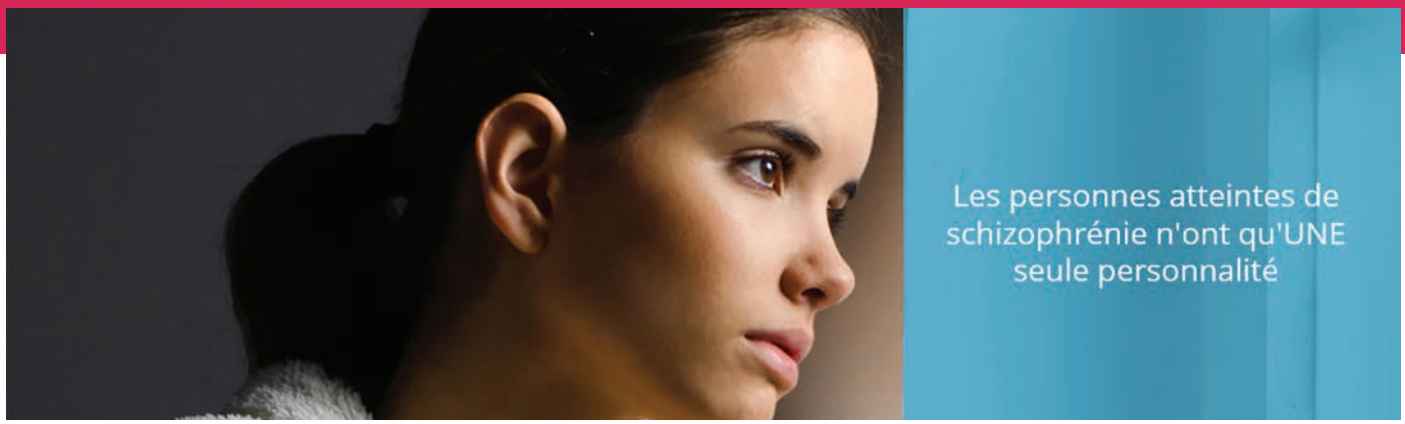
J'ai toujours un suivi avec un traitement qui me convient bien, et je fais toujours beaucoup de sport, mais j'ai réduit avec la Covid. ■

Les troubles psychiques sont la première cause d'attribution de pensions d'invalidité par la sécurité sociale et la deuxième cause de demande d'Allocation Adulte Handicapé (rapport Piel et Roeland 2001)

Les caractéristiques du handicap psychique
(CNSA - Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie - 2017)

- Les troubles des personnes sont souvent variables, intermittents et évolutifs.
  Ils n'empêchent pas le rétablissement et la diminution des symptômes.
- Les personnes ont besoin d'un suivi médical régulier.
- Les personnes n'ont pas de déficience intellectuelle.
- Elles sont victimes de stigmatisation.
- L'isolement et la rupture du lien social sont fréquents.
- Ces personnes restent vulnérables.
- Elles peuvent être dans l'incapacité de demander de l'aide, par exemple, quand il y a inadéquation entre les besoins de la personne et l'aide proposée ou quand elles sont stigmatisées.
- Le caractère invisible des troubles implique que souvent les difficultés sont sous-estimées.
- Les personnes présentent des difficultés dans les interactions sociales.
- Elles peuvent avoir des difficultés "à faire" ou initier une action.
- Elles peuvent avoir un rapport altéré à la réalité.

5 idées reçues sur les troubles psychiques...



Les schizophrènes sont dangereux et violents

Les patients suivis en psychiatrie sont plus souvent victimes qu'agresseurs.

Aucune corrélation entre diagnostic psychiatrique et passage à l'acte violent n'a été scientifiquement prouvée.

Il existe des facteurs de risque de passage à l'acte violent : alcool, toxicomanie, isolement social, rupture de la continuité des soins, qui cumulés augmentent les risques.

Quand on a des problèmes de santé mentale c'est pour la vie, on ne peut pas guérir

Il est possible d'aller mieux, de se rétablir d'un trouble psychique.

Se rétablir signifie être capable de vivre, travailler, apprendre et participer à la vie sociale, malgré la persistance d'éventuels symptômes, ou après leur disparition.

Des études ont montré que l'espoir de rétablissement joue un rôle essentiel dans la capacité de rétablissement des personnes.

La seule façon de soigner les maladies mentales c'est l'hospitalisation et les médicaments

80% des personnes suivies en psychiatrie ne sont jamais hospitalisées, mais soignées à domicile ou en ville. Les médicaments, les thérapies, l'entraide, l'environnement social (familial, amical ou professionnel) peuvent aider les personnes à aller mieux.

Si les hospitalisations sont parfois nécessaires, elles ne sont pas systématiques et ne sont qu'une aide parmi d'autres pour se rétablir : en 2014, près de 2 millions de personnes ont été suivies en consultation et 415 000 en hospitalisation.

Il n'est pas possible de se rétablir de certains troubles psychiques

Ce n'est pas le diagnostic qui détermine la possibilité de se rétablir ou non. Cela dépend des ressources de la personne et de son environnement.

7 études menées dans plusieurs pays (États-Unis, Japon, Suisse, Allemagne) qui ont duré de 22 à 37 ans, auprès de 140 à 502 participants diagnostiqués de maladies mentales graves, ont mis en avant que le taux de rétablissement varie de 46 à 68 %. Donc les personnes diagnostiquées malade mentale grave y compris schizophrène, peuvent avoir un rétablissement significatif ou complet, 10 ou 20 ans après l'annonce du diagnostic.

Se rétablir, c'est guérir

Se rétablir, c'est apprendre à composer avec la maladie, afin de trouver un équilibre satisfaisant pour soi.

"Le rétablissement ne caractérise pas l'évolution de la maladie, mais le devenir de la personne. Il suppose un processus de redéfinition de soi, de telle sorte que l'on n'est plus centré sur la maladie, ou déterminé par elle.

Ni déni, ni désintérêt pour la maladie, c'est au contraire une prise de conscience de la maladie et de ses conséquences, et sur cette base une forme de prise de distance à leur égard, au profit d'une focalisation sur des objectifs personnels et le souci de son propre devenir."

Une volonté forte de l'Adapei pour améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique

Consciente des enjeux et de la nécessité d'une approche populationnelle engendrée par la loi de 2005, l'Adapei de la Gironde a entamé en 2012, une réflexion sur la formation des acteurs de la prise en charge et des conditions d'accueil de ce public. Elle a sollicité le Centre de Réhabilitation Psychosociale de la Tour de Gassies, spécialisé dans la mise au travail de ce public, pour commencer à former les personnels de direction et les moniteurs d'ateliers aux dispositifs spécifiques concernant le handicap psychique.

En 2019, elle a recruté Jean-Philippe Duperier, ancien cadre du Centre de Réhabilitation Psychosociale de la Tour de Gassies, pour coordonner ce projet, au sein de l'Adapei.

Jean-Philippe Duperier
responsable du projet Handicap psychique

Je suis arrivé à l'Adapei de la Gironde en septembre 2019. C'était pour moi une suite logique après plusieurs années de collaboration entre le Centre de Réhabilitation Psychosociale de la Tour de Gassies où j'étais cadre et l'Adapei.

Il y avait le souhait de ma part de continuer à travailler avec l'association concernant l'accueil de ce public en situation de handicap psychique pour bien individualiser les prises en charge et former les personnels des ESAT, car je pense que le travail, même en milieu protégé, est un facteur clé du rétablissement.

Au début, nous avons commencé par identifier les personnes en situation de handicap psychique au sein des ESAT. Il y en a actuellement 160. Nous leur proposons dès leur arrivée des entretiens tenant compte de leur handicap spécifique et des projets personnalisés adaptés incluant la dimension du retentissement des troubles psychiques au travail.

Elles expriment parfois un souhait de circuit court en ESAT, aussi nous avons mis en place pour elles un suivi précoce par les chargés d'insertion et une révision plus rapprochée des suivis des projets personnalisés.

Lorsque je suis arrivé, le projet Messidor était déjà amorcé, j'ai donc participé au pilotage de son ouverture en mobilisant les réseaux de partenaires avec lesquels nous travaillions au centre de réhabilitation psychosociale, pour nous assurer d'un bon adressage et d'un soutien quant au suivi médical indispensable.

Une autre partie importante de mon travail est de continuer à former les personnels des ESAT au handicap psychique. À ce jour plus de 300 personnes sont formées et dans le cadre du partenariat avec Charles Perrens nous avons pu mettre en place des stages en immersion dans les unités de l'hôpital. Je constate qu'à ce jour les personnes formées ont développé un véritable savoir être concernant l'accueil de ce public et dans beaucoup d'ESAT des liens de qualité sont en place avec les CMP qui adressent régulièrement des personnes.

> Pour moi l'inclusion commence déjà dans les établissements !

Je suis régulièrement surpris de constater que la mixité des publics en ESAT est source d'échange de savoirs et de parrainages dans les deux sens contrairement aux idées reçues, c'est un bel exemple d'humanité et de lutte contre la stigmatisation !

Pour moi l'inclusion commence déjà dans les établissements ! ■

L'Adapei de la Gironde renforce son expertise avec le dispositif éprouvé de Messidor et le partage de ses expériences

MESSIDOR : un ESAT de transition pour un nouveau public qui souvent a déjà travaillé en milieu ordinaire et qui, en lien avec l'évolution de la maladie, a dû le quitter mais souhaite y revenir.

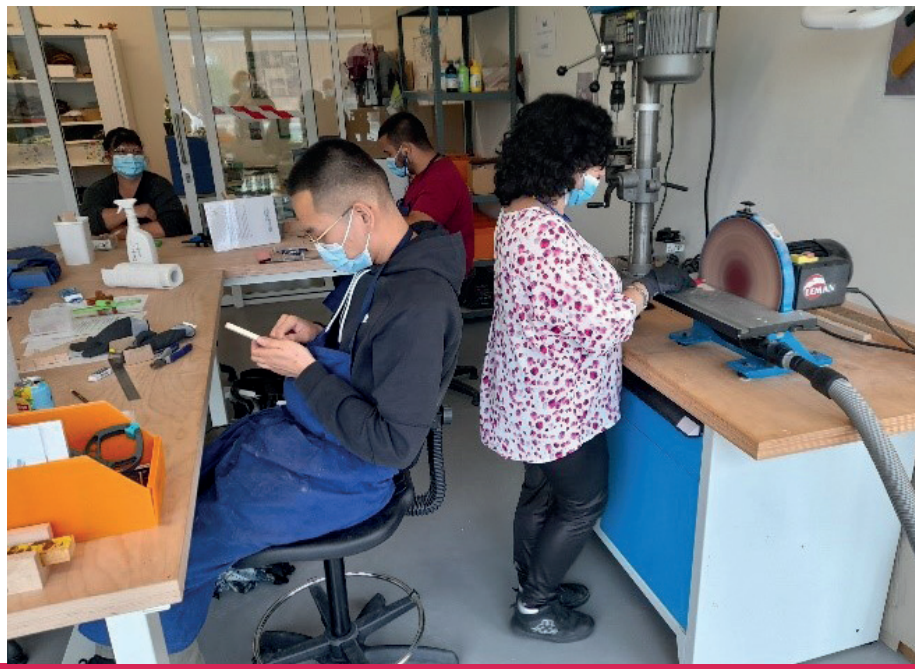
Ce dispositif original nous vient de la région Lyonnaise et est soutenu par l'ARS, la MDPH et l'UNAFAM (Union nationale des Amis et Familles des malades mentaux).

Quel est le profil des personnes accompagnées par Messidor ?

- Les personnes sont adressées par des services de psychiatrie, des missions locales, des organismes d'insertion, la MDPH... Elles peuvent également venir de leur propre initiative.
- 70% des personnes ont entre 30 et 50 ans.
- 50% d'entre elles ont un niveau d'étude validé (20% ont le bac, 30% ont un BEP ou un CAP).
- 50% d'entre elles vivent dans un logement autonome.
- Les personnes sont motivées et en capacité de travailler, avec un projet professionnel orienté vers le milieu ordinaire de travail.
- 15% des personnes ne perçoivent pas l'Allocation Adulte Handicapé.

L'admission dans le dispositif Messidor va de pair avec un suivi psychiatrique et/ou si besoin un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale.

Messidor est avant tout un lieu de travail sans dispositif médico-social. Les ressources sont mobilisées en dehors de l'ESAT, parmi les dispositifs de droit commun (Centres Médico-Psychologiques, Maison Départementale de la Solidarité...).



Une réponse personnalisée et adaptée, co-construite avec chaque personne, selon ses besoins

Ce nouveau public va intégrer progressivement l'ESAT Messidor sur 3 années au rythme progressif des sorties des ESAT traditionnels de la métropole, portant ainsi l'effectif de l'ESAT de transition à 50.

Une convention de franchise sociale signée avec l'association Messidor nous permet de bénéficier d'une méthodologie qui favorise le rétablissement par le travail. Les équipes de professionnels sont tutorées par leurs pairs de l'ESAT Messidor de Rochefort.

Nous accompagnons la personne pour construire, étape par étape, sa propre réponse en termes de projet professionnel et social, selon un rythme temporel adapté. C'est un parcours individualisé.

L'ESAT dispose d'une unité de réentraînement au travail qui prépare pendant six mois maximum ces personnes afin d'intégrer des unités de production en entreprise, qui sont gérées au plus près des réalités du milieu ordinaire.

L'objectif est de favoriser le travail en entreprise selon les modalités du détachement individuel ou collectif.

L'insertion est réalisée sur 4 à 5 années et le parcours professionnel est sécurisé avec la mise en place de la transition en emploi et du relai par la plateforme départementale d'emploi accompagné Handamos. Ce dispositif accompagne à ce jour 12 personnes autonomes sur le plan du soin, du transport et du logement dont le projet est de travailler en milieu ordinaire.

Messidor est donc un nouveau dispositif avec de nouveaux métiers, comme le responsable de l'atelier de validation à l'entrée, le responsable d'unité de production (RUP), la coordonnatrice de parcours d'insertion (CPI) à qui incombe tout le travail en réseau (social et sanitaire).

Les étapes clés du parcours au sein de l'ESAT de transition Messidor

Réunion d'information collective

Mensuelle

Présentation du projet d'insertion, des étapes clés de l'accompagnement

Retrait du dossier de candidature

Entretien avec coordonnateur de parcours d'insertion

Échanges sur les différents points essentiels à la réussite et à la sérénité du parcours

Évaluation du projet si en corrélation avec l'accompagnement MESSIDOR

Atelier de validation à l'entrée

15 jours

Durée deux semaines à temps plein dans le cadre d'une convention de stage

Observer les capacités de travail en vue du milieu ordinaire

Unité de réentraînement au travail

Se remettre au travail

Entrée du parcours

Période d'essai 6 mois, renouvelable 1 fois avec accord de la MDPH et du travailleur

Début progressif : 6 heures / jour 3 jours / semaine Bilan mensuel

Unité de production

Évaluer et consolider ses capacités professionnelles

Plus d'exigences en termes de qualité et de rythme : 7 heures / jour Bilan trimestriel

Confrontation au milieu ordinaire dans le cadre de situation concrète : stage, mise à disposition. Formations professionnalisantes

Sortie

Insertion

Mise en place de la transition en emploi par la coordonnatrice de Parcours d'Insertion et du relai par la Plateforme Départementale Handamos afin de sécuriser le parcours professionnel

Ils sont travailleur, responsable d'unité d'évaluation et de réentrainement, responsable d'unité de production, coordonnatrice de parcours individuel... ils témoignent de leur expérience !

Gino Négrini
travailleur à Messidor

Pouvez-vous vous présenter et nous présenter votre parcours dans les grandes lignes ?

Je m'appelle Gino, j'ai 52 ans, je suis arrivé sur Messidor fin septembre 2020.

Auparavant, j'ai occupé plusieurs emplois depuis l'âge de 20 ans que je n'ai pas pu tenir vu mon instabilité de l'époque. Mon parcours scolaire s'est terminé en seconde technique dans le domaine administratif. J'ai obtenu le Brevet des collèges, un CAP d'employé de bureau, et un CAP d'employé en comptabilité.

A l'âge adulte, j'ai suivi multitude de formations comme ouvrier forestier, magasinier cariste, agent de sécurité niveau 1 et j'ai aussi obtenu le permis poids lourd moins de 26 tonnes.

Comment avez-vous été orienté vers Messidor ?

C'est au Club House, que ma chargée d'insertion référente m'a informé de l'existence récente de l'ESAT de transition Messidor. J'y ai vu l'occasion de me réinsérer progressivement dans le milieu ordinaire de travail.

Que vous apporte l'ESAT de transition ?

Selon moi, l'ESAT de transition est un très bon concept pour reprendre des habitudes nécessaires comme, arriver à l'heure le matin, se réinscrire dans une dynamique de travail pour réintégrer le milieu ordinaire de façon adaptée, à mon rythme.

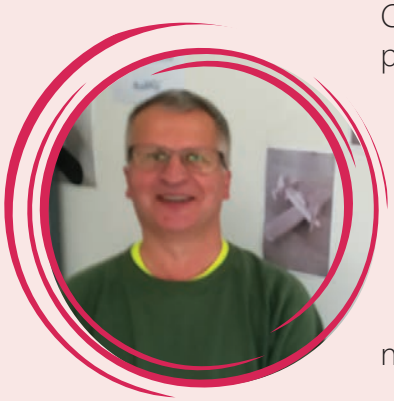
Après plusieurs mois, que diriez-vous de votre parcours sur Messidor ?

Cela m'a permis de reprendre conscience de mes compétences, de mes capacités d'adaptation, de ma polyvalence et de me rendre compte de mes capacités à travailler en équipe ou de façon autonome sur un poste de travail.

Où en êtes-vous dans votre parcours aujourd'hui ?

Je suis enfin prêt à intégrer l'unité de production de Prestation extérieure. C'est la deuxième étape de mon parcours.

Cette étape est importante car cela va me permettre de me confronter aux contraintes de l'entreprise, tout en étant accompagné par un responsable de l'unité de production Messidor, l'objectif restant d'obtenir un CDI avec une entreprise sur une période d'ici 1 an à 5 ans. Ma motivation est restée la même qu'au 1er jour sur l'ESAT de transition. ■



Frédéric Renouil
Responsable d'unité d'évaluation et de réentrainement

Pouvez-vous nous expliquer ce qui caractérise votre nouveau métier ?

Je n'ai plus d'impératif de production. C'est une évaluation constante avec un public exigeant en termes d'explication, il faut être clair dans ses propos.

Qu'est-ce qui change pour vous au niveau du contact ?

On est vraiment dans l'esprit d'un lieu réservé uniquement au travail, dans le contact, il y a une séparation nette avec la sphère privée.

Y a-t-il des adaptations plus spécifiques à ce public ?

Il y a une certaine fatigabilité des personnes dès qu'on sollicite leur concentration ou leur attention sur la durée.

Je me rends compte que parfois malgré une bonne compréhension des consignes les personnes peuvent échouer car elles sont trop désorganisées, alors je rajoute des étapes dans le process. Il faut être aussi vigilant sur certains propos délirants de personnes qu'il ne faut pas renforcer et orienter les personnes vers leurs référents médicaux. Il faut savoir réagir rapidement.

C'est dans ces moments-là qu'on fait des liens avec les formations que l'on a eues sur le handicap psy, concernant la distance dans la relation et le repère de certains symptômes. ■

Éric Gonzales
Responsable d'unité de production

Qu'est ce qui change pour vous dans ce nouveau métier ?

Le plus important c'est qu'on pense de suite à la sortie en milieu ordinaire sachant que nous avons 4 à 5 ans pour travailler ce projet. On est davantage concerné par le côté économique et rentable de l'activité.

Qu'est ce qui change pour vous dans ce public ?

Les personnes ont déjà des compétences car elles viennent du milieu ordinaire, connaissent les codes (horaires, hiérarchie...).

Le gros changement c'est la motivation, car ce sont les personnes qui ont choisi de venir à Messidor !

Les personnes ont souvent un manque de confiance en elles, ce qui altère leurs compétences, qu'il faut réhabiliter. Il faut aussi avoir des connaissances pour décrypter ce qui relève du handicap psy et ce qui ne l'est pas et ça ce sont les formations qui m'ont aidé, ça permet de lutter contre les idées reçues. Dans le handicap psy les choses ne sont pas figées, on peut être agréablement surpris de voir des compétences que l'on ne soupçonnait pas !

La présence du responsable handicap psy nous permet aussi de faire des liens pour des adaptations de postes et de prendre du recul sur notre pratique, c'est l'apport d'une expertise, ça nous donne des billes ! ■

Karine Hamonic
Coordonnatrice de parcours individuel

Qu'est-ce que demande cette nouvelle fonction ?

Il y a deux champs de coordination : le suivi médical ou social dans les dispositifs de droit commun et l'insertion en lien direct avec les entreprises. Il y a une proximité avec le travailleur que je rencontre tous les mois pour son projet d'insertion.

Comment percevez-vous ce nouveau public ?

Il faut être très réactif aux demandes et ne pas reporter une situation complexe qui pourrait les mettre à mal et entraîner une rupture avec le travail.

Il y a un gros travail de ré-assurance car beaucoup n'ont plus confiance en eux.

Ils ont souvent peur d'être stigmatisés s'ils parlent de leur handicap dans l'entreprise, c'est un gros travail à faire sur ce sujet !

Parfois les situations sont complexes et nous avons besoin de l'expertise du responsable handicap psy, il faut aussi savoir se remettre en question !

Ce qui me plaît aussi c'est lorsque les travailleurs parlent spontanément de Messidor comme une aide au rétablissement ! ■

Une meilleure approche du public avec handicap psychique

Avec l'ouverture de ses ESAT à ce nouveau public, l'Adapei a sollicité depuis 2015, date de la création du Comité de PILotage handicap psychique, la venue de l'UNAFAM au sein de ce comité, de même que le Centre de Réhabilitation Psycho-Sociale de la Tour de Gassies. Cette ouverture à d'autres partenaires a contribué à une amélioration de l'approche de ce public.

L'UNAFAM en quelques mots

L'UNAFAM (Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques) accueille, soutient, forme et accompagne l'entourage des personnes vivant avec des troubles psychiques (essentiellement des personnes atteintes de schizophrénie, de troubles bipolaires, de dépressions sévères, de psychoses graves et de troubles obsessionnels compulsifs) ainsi que les familles dont les enfants présentent des troubles du comportement.

L'UNAFAM défend les intérêts des personnes malades et/ou handicapées psychiques et ceux de leurs proches et mène des actions de déstigmatisation. Elle compte près de 15 000 membres et 2000 bénévoles. L'UNAFAM est organisée en 13 délégations régionales, 99 délégations départementales et 339 sites d'accueil de proximité repartis sur le territoire national.

En Gironde 35 bénévoles concernés par la maladie d'un proche, formés et investis proposent :

- Un accueil de proximité - 10 lieux d'accueil - (accueils physiques du lundi au samedi 12h sur rendez-vous au numéro unique 05 56 81 44 32, accueils téléphoniques y compris le week-end).
- Des "Journées d'information sur les troubles psychiques" animées par un professionnel de santé spécialiste des troubles psychiques et un bénévole, pour comprendre et apprendre à accompagner.
- Des Ateliers d'entraide psycho-éducatif "Prospect Famille" pour faire face dans la durée aux troubles psychiques d'un proche. Il existe aussi des groupes de parole et des formations à destination des aidants

▶ Contactez **l'UNAFAM** ✆ 05 56 81 44 32 - 33@unafam.org

L'Adapei est présente au comité de pilotage du Clubhouse Bordeaux

Le modèle Clubhouse : un tremplin vers une vie sociale et professionnelle active pour les personnes vivant avec un trouble psychique tel que la bipolarité, la schizophrénie et la dépression sévère.

Après un traitement médical, le plus souvent long et douloureux, les personnes fragilisées par un trouble psychique ont un besoin vital d'accompagnement vers l'insertion sociale et professionnelle. Elles aspirent à une vie épanouissante y compris dans l'accès à l'emploi.

Les Clubhouses veulent remplir ce vide, c'est leur mission : Informer, accompagner, maintenir l'espoir sont les trois piliers de cette réinsertion.

▶ **Clubhouse Bordeaux** ✆ 09 70 97 16 50
bordeaux@clubhousefrance.org

L'Adapei a une convention de partenariat avec le Centre de Réhabilitation Psychosociale de la Tour de Gassies et le Centre Référent en Réhabilitation Psychosociale (C2RP)

Le Centre de Réhabilitation Psycho-Sociale de la Tour de Gassies (CRPS)

La réhabilitation psycho-sociale est une approche thérapeutique destinée à favoriser le rétablissement des personnes qui ont des troubles psychiques sévères.

Le CRPS est un service de psychiatrie qui propose un ensemble de soins en hospitalisation de jour ou complète ainsi qu'un accompagnement pour les personnes souffrant de troubles psychiques en difficulté pour s'insérer socio-professionnellement et désireuses d'améliorer leur qualité de vie.

Une partie des travailleurs de Messidor est issue du CRPS et plusieurs travailleurs d'ESAT ont suivi un séjour au CRPS.

Le Centre Référent de Réhabilitation Psycho-sociale

Le C2RP propose des évaluations réalisées en interdisciplinarité avec pour objectif de rechercher et de faire le point avec l'usager sur ses compétences et ses difficultés, afin de proposer les actions de soins et d'accompagnement les plus adaptées aux problématiques de chaque personne.

Ces évaluations se font sur plusieurs jours, en ambulatoire sur prescription médicale.

Les ESAT de l'Adapei ont régulièrement recours au C2RP pour des bilans portant notamment sur les difficultés cognitives des personnes en situation de handicap psychique.

L'Adapei est membre du Groupement Commun Sanitaire et Médico-Social en santé mentale piloté par Charles Perrens

Le GCS Bordeaux - Arcachon - Médoc est composé de 33 établissements, des partenaires publics et privés non lucratifs des secteurs de la santé mentale, du handicap, de l'hébergement et du soin aux personnes âgées, aux personnes en situation de précarité ou de handicap.

Dans le cadre de ses missions de diffusion des pratiques professionnelles et échanges de compétences, des stages de comparaison ont été mis en place dans les unités d'admission de l'hôpital, auxquels ont participé des salariés de l'Adapei formés au handicap psychique.