

ESPRAD

(Equipes Spécialisées de Prévention et de Réadaptation à Domicile)

Intitulé de la prescription du médecin

La prestation est prescrite par le médecin traitant sous la forme suivante :
 « Prescription de séances de rééducation/réadaptation à domicile par une équipe pluridisciplinaire pour la maladie de (préciser si Parkinson ou SEP ou maladie apparentée) ou pour un patient à haut risque de chute ».



Présentation

Objectifs :

- Prévenir et traiter les conséquences physiques et psychologiques de la chute chez le sujet âgé.
- Prévenir ou traiter les conséquences fonctionnelles de la SEP (Sclérose en Plaques) ou de la maladie de Parkinson ou de leurs maladies apparentées.



Indications

- Personnes âgées de 60 ans et plus, chuteuses ou à haut risque de chute, évaluées en GIR 2, 3 et 4 ayant eu un bilan chute en hospitalisation de jour gériatrique ou de rééducation, ou une consultation gériatrique ou une consultation de rééducation.
- Adultes à partir de 18 ans, avec un diagnostic médicalement posé par un spécialiste (neurologue, gériatre ou médecin en médecine physique de radaptation) atteints de :
 - Maladie de Parkinson ou maladies apparentées.
(Atrophie multi-systématisée (AMS), dégénérescence cortico-basale (DCB), paralysie supra-nucléaire progressive (PSP)),
 - Sclérose en plaques ou maladies apparentées.
(Pathologies inflammatoires chroniques du système nerveux : maladie de Behcet, maladie de Gougerot-Sjogren, maladie de Devic, neurolupus).

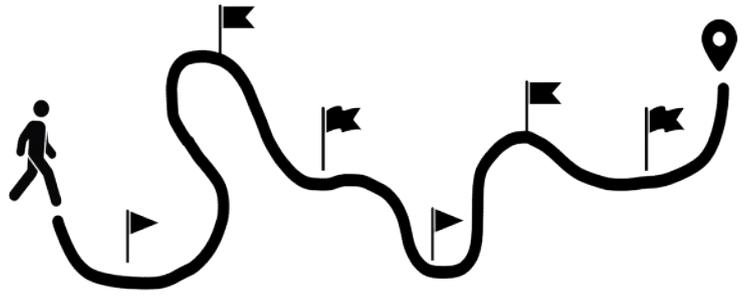


Absence d'indications

- Les patients pour lesquels l'offre libérale est suffisante.
- Le refus du patient et/ou des aidants.
- Les personnes relevant d'un programme d'éducation thérapeutique qui viserait le risque de chute, la SEP ou la maladie de Parkinson, que ces programmes soient dispensés par une HAD ou tout autre prestataire, ou d'une prise en charge de jour de SSR/MPR ou d'un SAMSAH/SAVS.
- Les malades Alzheimer ou apparentés, chuteurs ou non, qui peuvent bénéficier selon les cas d'équipe spécialisée. Alzheimer à domicile (ESA), voire d'activité physique adaptée ou de kinésithérapie seule.
- Les patients institutionnalisés dans des structures médicalisées.

Déroulement de l'intervention - Parcours du patient

1. La prescription s'effectue par le médecin généraliste, le neurologue, le gériatre ou le médecin MPR (médecin physique et de réadaptation).
Le repérage des patients répondants aux critères d'inclusion peut s'effectuer également par les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes ou services d'urgence.



2. L'entrée de la personne dans le dispositif est confirmée par le coordonnateur lors de sa visite initiale au domicile du patient.

> Une visite intermédiaire par le coordonnateur est effectuée pour faire le point avec le patient et préparer sa sortie.

3. Un bilan initial est effectué par le coordonnateur

- > Présentation du service au patient.
- > Evaluation et priorisation des besoins.
- > Accord du patient.
- > Lien avec le médecin généraliste pour proposer la mise en œuvre des actions.

5. Fin de prise en charge

- > Le coordinateur assure la sortie du patient du dispositif.
- > Des conseils et des recommandations sont remis au patient et à l'aidant.
- > Remise d'une fiche synthétique au médecin traitant.

4. Prise en charge du patient

- > Intervention psychomotricien et ergothérapeute, le cas échéant d'un psychologue, neuropsychologue et diététicien.

6. Réévaluation à 3 mois

- > Visite à domicile par le coordonnateur.
- > Constat de l'évolution de la situation de la personne.
- > Synthèse de la réévaluation à 3 mois envoyé au médecin généraliste.

Nombre de séances, renouvellement



Le programme de rééducation / de réadaptation est construit avec la personne pour une durée maximale de quelques semaines (évaluations, rééducations, réadaptations, apprentissages, prise en charge complémentaire).

- Limité dans le temps : 18 séances maximum par an à raison de 1 à 2 par semaine.
- Plusieurs prescriptions possibles sur une même année, mais dans la limite de 18 séances/an.
- 18 séances pourront de nouveau être envisagées à compter de la date anniversaire de la première prise en charge de l'année précédente (l'admission de nouveaux patients sera priorisée).

Modalités de prise en charge

L'ESPRAD est financée par l'Assurance Maladie.
L'allocation et le contrôle des financements dépendent de l'Agence de santé (ARS) des Hauts de France.
Aucune avance de frais n'est demandée au patient.

