



**Centre Hospitalier**  
Jean-Baptiste Caron  
**Crèvecœur-le-Grand**  
Site de Crèvecœur-le-Grand - Site de Méru

Nous contacter

**Du lundi au vendredi**

**De 9h à 17h00**

**03.60.05.00.06**

**06.30.30.40.43**

[ssiad.hopital.crevecoeur@wanadoo.fr](mailto:ssiad.hopital.crevecoeur@wanadoo.fr)

Centre Hospitalier  
Jean-Baptiste Caron  
Place de l'Hôtel de Ville - BP 44  
60360 Crèvecœur-le-Grand

## Territoire d'intervention de l'ESPRAD



### CANTONS :

- Beauvais 1
- Beauvais 2
- Grandvilliers
- Chaumont-en-Vexin
- Saint-Just-en-Chaussée
- Mouy
- Clermont
- Méru



**Centre Hospitalier**  
Jean-Baptiste Caron  
**Crèvecœur-le-Grand**  
Site de Crèvecœur-le-Grand - Site de Méru

# ESPRAD

Equipe spécialisée de Prévention et  
de Réadaptation à Domicile.



## Pour qui ?

Pour les adultes atteints de sclérose  
en plaques, de maladie de Parkinson  
ou de maladies apparentées.

Pour les personnes de 60 ans et  
plus, « chuteuses » ou présentant des  
risques importants de chute.

### Contact :

**03.60.05.00.06**

**ou 06.30.30.40.43**

## L'ESPRAD

Rattachée au SSIAD (Services de Soins Infirmiers à Domicile) du Centre Hospitalier de Crèvecœur-le-Grand, et regroupée avec l'ESA (Equipe Spécialisée Alzheimer), l'ESPRAD est composée de professionnels pluridisciplinaires qualifiés :

- Infirmière
- Ergothérapeute
- Psychomotricienne

L'ESPRAD peut également faire appel à une psychologue, une neuropsychologue ou une diététicienne.

## Pour qui ?

### Les personnes de plus de 18 ans

- atteintes de sclérose en plaques ou maladies apparentées (maladie de Behçet, maladie de Gougerot-Sjögren, maladie de Devic, Neurolupus).
- Atteintes de la maladie de Parkinson ou de maladies apparentées (atrophie multi-systématisée, dégénérescence cortico-basale, paralysie supranucléaire progressive).
- Les personnes de plus de 60 ans dites « chuteuses » ou présentant des risques importants de chutes.

## Comment ?

L'équipe intervient à domicile, sur prescription médicale du médecin traitant, hospitalier ou spécialiste, pour mettre en œuvre un programme avec un maximum de 18 séances de réadaptation par an, renouvelables l'année suivante.

Ces séances sont prises en charge à 100% par la sécurité sociale.

## Pourquoi ?

- Favoriser la qualité de vie à domicile
- Prévenir et compenser la perte d'autonomie
- Maintenir ou améliorer la participation dans les activités de la vie quotidienne
- Réaliser des actions de prévention
- Accompagner et conseiller le patient et son entourage
- Soutenir les aidants et l'entourage proche du patient
- Orienter les patients vers les professionnels et/ou structures adaptées
- Apporter des conseils nutritionnels adaptés
- Proposer une psychothérapie de soutien

## Le déroulement

- Visite à domicile de l'infirmière coordinatrice et de l'ergothérapeute
- Proposition du projet de réadaptation par l'ergothérapeute
- Déroulement des séances à domicile (18 au maximum) en concertation avec les acteurs libéraux et les aidants.
- Intervention de l'infirmière coordinatrice à mi programme afin de prévoir les liens avec les partenaires et de mettre en place des relais
- Élaboration d'un compte rendu écrit des interventions, envoyé aux intervenants partenaires
- Réévaluation par l'infirmière coordinatrice et/ou l'ergothérapeute 3 mois après pour permettre éventuellement des ajustements thérapeutiques, avec l'envoi d'une synthèse écrite au médecin traitant.

