

Secteur d'intervention

L'équipe de l'ESPRAD intervient sur toute la métropole lilloise.



Notre équipe pluridisciplinaire

- Ergothérapeute
- Psychologue
- Infirmière coordinatrice
- Secrétaire

ESPRAD AUTONOMIE

Equipe Spécialisée Prévention et Réadaptation A Domicile

Contribuer à optimiser les capacités fonctionnelles dans la réalité de la vie

Tél : 03 20 22 59 12

Secrétariat ouvert du lundi au vendredi
8h30-12h30 / 13h30-17h

E-mail : esprad@ghicl.net
Fax : 03 20 22 52 89

ESPRAD AUTONOMIE

Site Humanicité

1 rue l'Abbé Pierre

Résidence Les Emeraudes - Bât. B
59160 CAPINGHEM

ESPRAD AUTONOMIE

Equipe Spécialisée
Prévention et Réadaptation
A Domicile



GHICL Communication - Crédit photo : Frédéric Astier - Mars 2017 - a5a00 03 28 04 04 0



En concertation avec les professionnels de ville, rééducation analytique, réadaptation fonctionnelle, réentraînement en situation réelle et adaptation du contexte de vie.

Pour qui ?

- **Personnes :**
 - atteintes de maladie chronique invalidante ;
 - handicapées physiques ;
 - handicapées mentales vieillissantes.
- Age compris entre 20 et 60 ans.
- Vivant au domicile (individuel ou institutionnel).

Programme personnalisé

- 2 séances **d'ergothérapie par semaine** en complémentarité avec les professionnels de ville :
 - Evaluation et réduction des facteurs de handicap ;
 - Rééducation, réadaptation et réentraînement fonctionnels en situation réelle de vie ;
 - Conseils en aides techniques et en aménagement du domicile.
- Proposition d'une écoute attentive par la psychologue avec relais si nécessaire.

Modalités

L'équipe pluridisciplinaire travaille en coopération avec les acteurs de ville (médecin traitant, kinésithérapeute, orthophoniste, infirmier,...).

- 1. Visite de l'infirmière coordinatrice** au domicile, sur appel d'un partenaire et proposition de passage de la psychologue.
- 2. Proposition de projet de réadaptation**, en concertation avec le médecin traitant, le patient et l'ergothérapeute ; **rédaction de la prescription médicale.**
- 3. Mise en œuvre et déroulement du programme de rééducation et réadaptation personnalisé** à domicile, en concertation avec les acteurs libéraux, les aidants familiaux et professionnels.
- 4. Synthèse hebdomadaire** de service.
- 5. Fin de suivi :**
 - conseils et recommandations donnés à la personne et/ou ses aidants ;
 - compte rendu écrit adressé aux partenaires.
- 6. Suivi à moyen terme** par un appel téléphonique de l'ergothérapeute et/ou de l'infirmière coordinatrice au patient ou à l'entourage 6 mois après la fin de la prise en charge.

Qui peut nous contacter ?

Nos partenaires

- Acteurs de ville : médecin traitant, kinésithérapeute, orthophoniste, infirmier...
- Médecins de consultations hospitalières spécialisées.
- Services hospitaliers.
- HAD (Hospitalisation A Domicile).
- Equipe mobile AVC.
- SSIAD (Service de Soins Infirmiers A Domicile).
- Réseaux.
- Services sociaux (hospitaliers ou de ville).
- CCAS (Centre Communal d'Action Sociale).
- Associations oeuvrant dans le champ du handicap.
- Famille.
- Patient.

Financement

- **Financement 100% Sécurité Sociale** sur prescription médicale du médecin traitant (**pas de demande d'entente préalable**).