

15ème législature

Question N° : 11118	De Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel (La République en Marche - Alpes-de-Haute-Provence)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > personnes handicapées	Tête d'analyse > Les dispositifs ESPRAD pour l'autonomie des personnes à incapacités motrices	Analyse > Les dispositifs ESPRAD pour l'autonomie des personnes à incapacités motrices.
Question publiée au JO le : 24/07/2018 Réponse publiée au JO le : 07/05/2019 page : 4340 Date de signalement : 26/03/2019		

Texte de la question

Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la généralisation des dispositifs d'ESPRAD Autonomie (équipe spécialisée de prévention et réadaptation à domicile) expérimentés par l'ARS des Hauts-de-France. Ce dispositif permet de prendre en charge, pour des personnes non autonomes à mobilité réduite, des séances d'ergothérapie et de psychothérapie ainsi qu'une réadaptation de la personne par des mises en situation réelle de vie, des conseils en aides techniques et des aménagements du domicile. Ce dispositif appliqué aux Hauts-de-France serait à évaluer pour envisager une généralisation à l'ensemble du territoire. Il permettrait à des personnes atteintes de handicap moteurs ou de maladie auto-immunes comme la sclérose en plaques, de bénéficier d'un accompagnement réel pour vivre mieux au quotidien. Elle s'interroge donc sur sa position sur le sujet des ESPRAD.

Texte de la réponse

Les équipes spécialisées de prévention et réadaptation à domicile (ESPRAD) sont des équipes expérimentales issues du Plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019 qui prévoyait de concevoir et d'expérimenter un protocole d'intervention au domicile pour les personnes atteintes de la maladie de Parkinson ou de la sclérose en plaques. Initialement 3 régions étaient pressenties pour expérimenter ce dispositif : les Hauts de France, l'Ile de France et l'Auvergne Rhône Alpes. Aujourd'hui, l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts de France a mis en œuvre dans ce cadre expérimental ce dispositif avec l'appui de rééducateurs, de centres experts neurologiques et de gériatres. Les deux autres régions investies, l'Ile de France et l'Auvergne Rhône Alpes reprennent progressivement le cahier des charges de cette expérimentation et sont actuellement en phase de déploiement dans ces territoires. Dans la mesure où ce dispositif est en cours de mise en place dans deux nouvelles régions, il semble prématuré d'envisager sa généralisation sans une consolidation des acquis et des retours des acteurs et des ARS. En effet, il sera indispensable de mener un travail précis d'évaluation tant quantitative que qualitative, basé sur une période suffisamment longue, pour en tirer de solides enseignements et envisager, le cas échéant, une diffusion de cette expérimentation.