

Bastia le

Madame, Monsieur,

Vous avez sollicité l'unité recours du TDAH. Afin que l'équipe pluridisciplinaire puisse étudier votre demande et y répondre de la façon la plus adaptée, nous vous demandons de bien vouloir nous faire parvenir les éléments suivants :

- Les comptes rendus des différents bilans et examens éventuellement déjà effectués (médicaux, neuropsychologiques, orthophoniques, ergothérapeutiques...)
- La fiche de renseignement ci-jointe dûment complétée

La réception du dossier permettra votre inscription sur la liste d'attente et après concertation de l'équipe pluridisciplinaire, vous serez contactés par l'infirmière coordinatrice de l'unité TDAH.

En cas de difficultés pour renseigner ce questionnaire, vous pouvez nous contacter par téléphone (**04 20 00 40 03**) ou par mail (consultation.tdah@ch-bastia.fr)

Informations sur les missions de l'unité TDAH

L'unité TDAH est une équipe pluriprofessionnelle participant à l'évaluation, à la coordination du parcours de soins, et à l'accompagnement des adultes (>16 ans) concernés par le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité. L'unité recours reçoit des patients en consultation de 1^{ère} et 2^{ème} ligne (diagnostique et/ou thérapeutique) et également à la demande d'un médecin référent face à des situations cliniques complexes.

Indications

- *Vous souhaitez une consultation d'évaluation diagnostique ?*

Nous proposons un parcours d'évaluation diagnostique avec différents temps d'entretien et la passation d'échelles psychométriques. A l'issue, selon la situation clinique, nous pouvons vous proposer une prise en charge adaptée.

- *Vous êtes professionnel de santé, et vous souhaitez une consultation d'aide à l'évaluation diagnostique ?*

Nous proposons des consultations de recours de psychiatrie en cas de suspicion de trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité comorbide des troubles suivants : trouble de l'usage de substance d'intensité sévère, trouble du neurodéveloppement associé, tics et syndrome de Gilles de la Tourette, trouble bipolaire, schizophrénie, trouble du sommeil complexe et trouble de stress post-traumatique.

- *Vous souhaitez une consultation d'aide aux thérapeutiques ?*

Nous proposons des consultations face à des situations complexes : résistance au méthylphénidate, réponse partielle ou tolérance insatisfaisante, comorbidités somatiques limitant la prescription d'un psychostimulant, interactions médicamenteuses problématiques.

NB : Pour les professionnels de santé : En l'absence de ces critères votre demande sera orientée vers une prise en charge en psychiatrie générale ou vers une proposition de participation à une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire en collaboration avec le CHU de Lyon, ou vous pourrez présenter la problématique de votre patient.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

SI POSSIBLE, MERCI DE REMPLIR CE FORMULAIRE DE FAÇON INFORMATISEE

Demande effectuée par : ☐ Médecin Généraliste ☐ Psychiatre ☐ Psychologue ☐ Neuropsychologue

☐ Institution :

☐ Usager

Nom, Prénom du demandeur :

Fonction :

Ville :

Mail :

Tel :

Date :

☐ Madame ☐ Monsieur ☐

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Tél :

Mail :

N° SS : ALD : ☐ Oui ☐ Non

Médecin Traitant : Tél /courriel :

Psychiatre Traitant : Tél /courriel :

☐ **EVALUATION DIAGNOSTIC**

☐ **AIDE AU DIAGNOSTIC ET/OU THERAPEUTIQUES**

☐ **PARTICIPATION A LA RCP TDAH TRIMESTRIELLE**

Age estimé du début des troubles pour lesquels la personne consulte à l'unité TDAH :

Antécédents PSYCHIATRIQUES personnels :

.....
.....
.....

Antécédents PSYCHIATRIQUES familiaux :

.....
.....
Antécédents SOMATIQUES personnels et familiaux :

Poids : Taille :
.....
.....

Antécédents CARDIOLOGIQUES personnels et familiaux :

Un bilan cardiologique a-t-il été effectué ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, à quelle date :

Si oui, quels en sont les résultats (merci de joindre tout courrier/CR disponible) :
.....

Éléments biographiques importants :
.....
.....
.....
.....

Historique des traitements :
.....
.....
.....
.....

Traitement actuel et posologie (Pour les usagers, vous pouvez joindre une ordonnance) :

Molécule	Posologie	Date d'introduction

Toutes informations qui vous sembleraient nécessaires : (joindre comptes rendus dans l'enfance du patient, bulletins scolaires, bilans neuropsychologiques, biologie, imagerie)
.....
.....
.....

Synthèse de votre demande :
.....
.....

.....
.....
.....

