AIDE ET DISPOSITIF D'ORIENTATION DES PHARMACIENS

Chers Docteurs,

La problématique des pharmaciens en difficulté, que ce soit par maladie, addiction, ou syndrome d'épuisement professionnel, nous impose un devoir de confraternité, mais aussi une prise de conscience de sa dimension de santé publique.

Des pharmaciens titulaires d'officine, en lien et avec le soutien du Conseil National de l'Ordre des pharmaciens, ont mis au point un dispositif d'assistance aux pharmaciens en difficulté via l'association ADOP (Aide et Dispositif d'Orientation aux Pharmaciens).

Le principe est basé sur une astreinte téléphonique 7/24 d'un pharmacien bénévole de l'association formé à l'écoute active et sur les risques psychosociaux. Il répond à l'appel dans le but d'aider son confrère en difficulté en l'écoutant et en l'orientant si besoin vers le Professionnel Ressource compétent (avocat, comptable, psychologue, médecin spécialisé,...).

Il est nécessaire que nous disposions d'un réseau régional de « Professionnels Ressources » spécialisé dans les troubles du comportement qui assure, à la demande de ce dispositif d'assistance, une prise en charge, dans les meilleurs délais du pharmacien en difficulté.

Nous vous précisons que nous prenons en charge financièrement la première rencontre entre notre confrère en difficulté et vous-même, à hauteur de 70 €.

Si vous souhaitez rejoindre l'association, nous vous remercions de bien vouloir remplir le bulletin d'adhésion ci-dessous. Pour tout complément d'information, vous pouvez vous rendre sur le site www.adop.help, ou contacter le secrétariat par mail à contact@adop.help ou par téléphone au 04 72 77 74 35 du mardi au vendredi de 9h à 17h30.

Croyez, Chers Docteurs, à l'expression de mes meilleures salutations.

Hugues VIDELIER
Président de l'Association ADOP

✂----------

BULLETIN D'ADHESION

A retourner au Secrétariat de l'association ADOP

Par mail : contact@adop.help **Ou par Courrier : 13b place Jules Ferry - 69006 LYON**

Prénom : ..... **Nom :** .....

Je souhaite adhérer à l'association en tant que (profession) : .....

Spécialité : .....

Adresse professionnelle : .....

.....

Tél. : ..... **Mail** : .....

- Je m'engage à recevoir le pharmacien en difficulté dans les 7 jours suivant son appel.
- Je m'engage à transmettre au secrétariat de l'association ADOP ma demande d'indemnité dans les 7 jours suivant le rendez-vous.

Fait le ....., **à** .....

SIGNATURE :

Association ADOP
Aide et Dispositif d'Orientation des Pharmaciens

DEMANDE D'HONORAIRES PROFESSIONNELS RESSOURCES

A retourner au Secrétariat de l'association ADOP

Par mail : contact@adop.help **Ou par Courrier :** **13b place Jules Ferry**
69006 LYON

Prénom : ..... **Nom** : .....

Profession / Spécialité : .....

Adresse professionnelle : .....

.....

.....

Tél. : ..... Mail : .....

J'atteste avoir reçu en première consultation, le ..... un pharmacien en difficulté orienté par ADOP et souhaiterai recevoir en règlement de mes honoraires un chèque d'un montant de 70 €.

IMPORTANT

- **La demande de règlement doit être transmise dans le mois suivant la consultation ;**
- **La fiche de consultation anonymisée doit obligatoirement être jointe à la demande de règlement ;**
- **Le professionnel ressource s'assure d'avoir préalablement transmis son bulletin d'adhésion à l'association, à défaut il le joint à la présente demande.**

Fait le ....., à .....

CACHET + SIGNATURE :

ADOP

Association ADOP
Aide et Dispositif d'Orientation des Pharmaciens

FICHE DE CONSULTATION

(à joindre impérativement à la demande de règlement)

Identité du Professionnel ressource Prénom Nom : .....

Date de la consultation : .....

Résumé : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Une autre consultation a-t-elle été programmée ? ☐ **oui** ☐ **non**

Le cas échéant aucun règlement ne pourra être réclamé à l'association.

Commentaires éventuels : .....

.....

.....

.....

.....

Fait le

A

CACHET + SIGNATURE :

LE FONCTIONNEMENT DE L'ASSOCIATION ADOP

1. Le pharmacien en souffrance compose le numéro gratuit **0800 73 69 59 ;**

2. Un **confrère de soutien** (pharmacien d'astreinte) lui répond 7j/7, 24h/24 en toute indépendance et confidentialité ;

3. Le **confrère de soutien** écoute et analyse la situation à l'aide de son manuel pédagogique établi en partenariat avec des médecins spécialisés dans les thérapies comportementales et cognitives et grâce à la formation effectuée ;

4. Il oriente si besoin vers un **professionnel ressource** faisant parti du réseau :

AVOCAT JURISTE PSYCHOLOGUE ADDICTOLOGUE EXPERT-COMPTABLE…

5. **Le professionnel ressource** prend le relais ;

6. **Le professionnel ressource** remplit sa fiche mission qu'il transmet au secrétariat pour règlement des honoraires ;

4. Le pharmacien en difficulté trouve la solution en discutant avec le **confrère de soutien** ;

ADOP

Aide et Dispositif d'Orientation des

Pharmaciens

ADOP

Je ne sais pas (ou plus) organiser mon activité

Je n'ai plus d'envie professionnelle, ni de goût pour mon métier

Je suis perdu, seul et isolé

Je suis addict au travail, à l'alcool, à une drogue, ...

Je croule sous les problèmes administratifs ou financiers

Je me sens harcelé et/ou j'ai été victime d'une agression

Je n'attends pas que la situation se dégrade,
Je contacte l'association ADOP

N° Vert 0 800 73 69 59

APPEL GRATUIT ET ANONYME 24/24 ET 7/7

Confrère de soutien

Pharmacien formé à l'écoute active et sur les risques psychosociaux

⇒ **ECOUTE**

⇒ **COMPREHENSION**

⇒ **SOUTIEN**

Orientation, si besoin, vers un

Professionnel Ressource de proximité

Avocat - Expert-comptable - Médecin spécialiste - Psychologue